

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
「独居認知症高齢者等の地域での暮らしを安定化・永続化するための研究」

専門職後見人による意思決定支援と代行決定に関する研究

～「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」を参考にして～

社会福祉士調査 報告書

令和5年3月

東京都健康長寿医療センター研究所

目 次

I. 研究の概要	1
1. 研究の背景	3
2. 目的	3
3. 方法	3
4. 倫理的配慮	4
5. 結果	4
6. 研究組織	4
7. 研究資金	4
8. 利益相反開示	4
9. 集計について	4
II. 調査結果の概要	7
III. 調査結果	13
1. 回答者の基本属性	15
2. ガイドラインについて	22
3. 意思決定支援の必要性	24
4. 意思決定支援会議	35
5. 意思決定支援のプロセス	40
6. 医療	42
7. 代行決定	45
8. エンパワメント	46
9. 意思決定支援及び代行決定のプロセスの原則の実践	47
10. 日本社会福祉士会項目	48
11. ガイドラインの研修受講とガイドラインの活用	50
12. 後見類型と意思決定支援会議の議題	51
13. 後見類型と意思決定支援会議開催の工夫	57
14. ガイドライン活用と意思決定支援のプロセス	64
15. ガイドライン活用と意思決定支援及び代行決定のプロセスの原則の実践	70
16. サービス提供機関への勤務とガイドライン活用	74
IV. 自由記述	75
1. 問4：印象に残るエピソード	77
2. 問5：良いと思ったこと	80
3. 問5：悪いと思ったこと	85

4. 問5：その他	88
5. 問6：意見等	90
6. 問7：意見等	93
7. 問8：意見等	96
8. 問15：医療	99
9. 問16：意見	104
10. 問17：意見	106
11. 問18：1) できていない理由	110
12. 問18：2) できていない理由	111
13. 問18：3) できていない理由	112
14. 問18：4) できていない理由	113
15. 問18：5) できていない理由	114
16. 問18：6) できていない理由	115
17. 問18：7) できていない理由	116
18. 問20：アセスメント票改善点	117
調査票	119

I .研究の概要

1. 研究の背景

成年後見制度は2000年の介護保険法の施行により、福祉サービスの利用が措置から契約に変更されたことに伴い、民法の一部が改正され禁治産・準禁治産の2類型から後見・保佐・補助の3類型となった。最高裁判所の統計によると、2000年には後見人等（保佐人、補助人を含む、以下同様）の約8割が親族であったが¹、現在、約8割は親族以外で、その中でも弁護士、司法書士、社会福祉士の専門職後見人が多数を占めている²。

民法においては被後見人等（被保佐人、被補助人を含む、以下同様）の契約行為だけでなく、意思の尊重が規定されているが（民法第858条）、その具体的な内容についての言及はない。また専門職後見人は家庭裁判所により後見人等に選任されるまで、被後見人等と会ったことが無いことがほとんどである（法定後見人の場合、ただし被後見人等の親族である場合や任意後見人である場合を除く）。

また後見人等が選任される理由の6割以上が認知症であり、また被後見人等の内、7割は判断能力が欠けているのが通常の状態である後見類型である²。そのため被後見人等の意思を確認することには困難が伴う。よって意思の尊重は意思決定支援ではなく代行決定になることも多いと考えられる。

このような状況を踏まえ、被後見人等の意思を尊重する後見事務を実現するため、最高裁判所、厚生労働省、公益社団法人日本社会福祉士会（以下、日本社会福祉士会）、日本弁護士連合会、公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート（以下、リーガルサポート）をメンバーとするワーキング・グループにより、2020年3月に「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」（以下、ガイドライン）が作成された³。

2. 目的

ガイドラインが公表されたことにより、専門職後見人はガイドラインに準拠した後見事務を行うことが求められるようになった。しかし、ガイドラインは意思決定支援の理念やプロセスなど基本的な考え方を示したものに留まっている。このような状況に鑑み、日本社会福祉士会、日本弁護士連合会、リーガルサポートの協力を得て、専門職後見人がガイドラインに基づいて後見事務を実践する上での実態と課題、意思決定支援会議の実態、ガイドラインに基づいた実践を促進する要因、ガイドラインを踏まえつつ適切な意思決定支援や代行決定を実現できるようにする方策、そして将来的なガイドライン改定のための基礎資料を得ることを目的とした調査を行うこととした。

3. 方法

本研究の実施に当たり、日本社会福祉士会、日本弁護士連合会、リーガルサポートの協力を得て、専門職後見人である社会福祉士2名、弁護士2名、司法書士2名、及び研究者2名の計8名からなる研究会を設置した（「6. 研究組織」を参照）。

¹ 最高裁判所事務総局家庭局：成年後見関係事件の概況-平成12年4月～平成13年3月.頁数・発行年記載なし。
(https://www.courts.go.jp/toukei_siryou/siryo/kouken/index.html)

² 最高裁判所事務総局家庭局：成年後見関係事件の概況-令和4年1月～12月、1-13、2023。
(https://www.courts.go.jp/toukei_siryou/siryo/kouken/index.html)

³ 意思決定支援ワーキング・グループ：意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン、1-21、2020。
(https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/koukenp5/ishiketteisien_kihontekinakangaekata/index.html)

調査は日本社会福祉士会の協力を得て、権利擁護センター「ぱあとなあ」に登録している 8,495 名の中から 1,000 名を無作為抽出し、自記式調査票を用いた郵送調査を実施した。なお、調査対象者名簿は開示されなかったため、調査対象者の抽出及び郵送作業は日本社会福祉士会に委託して実施した。調査は 2023 年 1 月～2 月にかけて実施された。

なお、調査票の作成に当たってはガイドラインだけでなく、「身寄りが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」も参考にした。

4. 倫理的配慮

本研究は地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター倫理委員会の審査を受け承認された上で実施された (R22-069)。調査票は無記名式であり、また、調査協力への同意の項目を設け、同意が得られた調査票のみを分析対象とした。

5. 結果

返送された調査票の内、335 票で調査協力の同意が得られた (有効回収率 33.5%)。また意思決定支援会議 (以下、会議) については 234 例の記載があった。

6. 研究組織 (五十音順) ※研究代表者

※栗田主一 (東京都健康長寿医療センター研究所)

赤沼康弘 (東京弁護士会)

井藤佳恵 (東京都健康長寿医療センター研究所)

大輪典子 (公益社団法人日本社会福祉士会)

菊地和則 (東京都健康長寿医療センター研究所)

野口雅人 (公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート)

平澤千鶴子 (第二東京弁護士会)

藤原康弘 (公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート)

星野美子 (公益社団法人日本社会福祉士会)

7. 研究資金

本研究は令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金 (認知症政策研究事業)「独居認知症高齢者等の地域での暮らしを安定化・永続化するための研究 (研究代表者: 栗田主一)」の一環として実施した。

8. 利益相反開示

本研究に関して、利益相反関係にある企業等はない。

9. 集計等について

①集計結果は四捨五入の関係から、合計が 100%にならないことがある。

②分析項目により無回答、非該当等を除外して集計しているので、合計が 335 にならないことがある。

③グラフの選択肢の文章はレイアウトの都合上、簡略化して記載している場合がある。詳細は巻末の調

査票を参照して頂きたい。

- ④自由記述については誤字脱字の修正，固有名詞の修正，用語の統一などを行っている場合がある．また地域を特定できる可能性がある場合も記号等に置き換えている．
- ⑤本研究は，社会福祉士，弁護士，司法書士に対して調査を予定している．調査票の一部にそれぞれの団体独自の調査項目を入れている．「社会福祉士会項目」とは，日本社会福祉士会の独自の項目である．
- ⑥分析を行うに当たり，４件法，６件法などの選択肢を「している」・「していない」，「できている」・「できていない」などにまとめていることがある．
- ⑦後見類型，保佐類型，補助類型を合わせて「後見等類型」と表記している．
- ⑧後見人，保佐人，補助人を合わせて「後見人等」と表記している．
- ⑨被後見人，被保佐人，被補助人を合わせて「被後見人等」と表記している．

II. 調査結果の概要

1. 回答者の基本属性（図 1～図 4）

- ・回答者は 40 歳代以上が 9 割以上を占めており、年齢層は高かった。
- ・性別は女性が過半数を占めていた。
- ・現在の被後見人等の受任者数は「1～5 人」が 4 割弱と最も多かった。
- ・任意後見人発効者数は「0 人」が 8 割以上を占めていた。

2. ガイドラインについて（図 15～図 17）

- ・ガイドラインを「知っていて内容も良く分かっている」と「知っていて内容もある程度分かる」を合わせると 7 割に達した。
- ・ガイドラインの研修受講者は 6 割弱であった。
- ・ガイドラインの活用は「活用している」と「どちらかという活用している」を合わせても 5 割強に留まっていた。

3. 意思決定支援の必要性（図 18-1～図 28-2）

- ・意思決定支援の必要性 11 項目（表 1）を見ると、全項目において 7 割以上が必要性「あり」と回答していた。
- ・必要性「あり」と回答した内、実際に意思決定支援を行ったことがあるかについては、「入所契約」、「介護サービス契約」、「医療」については 6 割以上が「あり」と回答した。逆に、「自宅売却」、「高額資産売却」、「贈与経済的支援」、「相続」については 6 割以上が「なし」と回答した。

表 1. 意思決定支援の必要性
1. 施設への入所契約など居所に関する決定
2. 自宅の売却
3. 高額資産の売却（自宅以外）
4. 特定の親族に対する贈与・経済的援助
5. 相続に関する問題
6. 携帯電話・スマートフォン等の契約
7. 要介護認定の申請
8. 介護サービスの利用契約
9. どのような医療を受けるかの決定
10. 旅行や趣味などに関する事
11. 1日をどのように過ごすかに関する事
12. その他①
13. その他②

4. 意思決定支援会議（図 29～図 34）

- ・意思決定支援会議開催の主導者は「後見人等」が 4 割を超えて最も多かったが、次は「その他」が 4 割弱であった。その他の内訳は「ケアマネジャー」25 人、「相談員」18 名、「施設職員」11 名などで

あり、サービス担当者会議の場で意思決定支援が行われた可能性が示唆された。

- ・会議参加者は「被後見人等」が 8 割以上で最も多かったが、次に「ケアマネジャー」、「介護施設職員」、「居宅サービス担当者」と続き、このことからサービス担当者会議の場で意思決定支援が行われたことが推察される。
- ・会議の議題（表 2）は「施設入所契約」が約 5 割、「介護サービス利用契約」が約 4 割と契約に関することが多かったが、「1 日の過ごし方」が 3 割弱、「旅行・趣味」が約 1 割と生活上の問題も議題となっていた。また「その他」も 3 割近くあった。

表 2. 会議の議題
1. 施設への入所契約など居所に関する決定
2. 自宅の売却
3. 高額資産の売却（自宅以外）
4. 特定の親族に対する贈与・経済的援助
5. 相続に関する問題
6. 携帯電話・スマートフォン等の契約
7. 要介護認定の申請
8. 介護サービスの利用契約
9. どのような医療を受けるかの決定
10. 旅行や趣味などに関すること
11. 1日をどのように過ごすかに関すること
12. その他①
13. その他②

- ・会議開催の工夫（表 3）は、「被後見人等が安心して参加」、「ミーティングの趣旨を被後見人等に説明」が 6 割を超え、「参加した専門職との関係が円滑になるように配慮」、「状況を分かり易く説明し意思や考えを引き出す」、「目的や留意点をメンバー同士確認」が 5 割を超えていた。

表 3. 会議開催の工夫
1. 被後見人等が安心して参加できる方法を工夫している
2. 被後見人等に誰に意思決定支援チームに参加してほしいか確認している
3. 被後見人等は、どのようなコミュニケーションの方法を望んでいるか確認している
4. 被後見人等を支援するために必要な調整・コミュニケーション手段について確認し手配している
5. 意思決定支援の目的や留意点をメンバー同士で確認している
6. メンバーの役割やルールが参加者により理解されているかを確認している
7. 被後見人等に分かりやすくするため言葉だけでなくタブレット・写真・絵などをもちいている
8. ミーティングの主旨を被後見人等に説明している
9. 被後見人等の特性を踏まえつつ、状況を分かり易く説明し、意思や考えを引き出す取り組みをしている
10. ミーティングでは誘導にならないように、被後見人等が現在採り得る選択肢を示している
11. 被後見人等の意思が表明された場合、その意思が真意であるかどうか確認している
12. 参加した専門職との関係が円滑になるように配慮している
13. 参加した専門職は後見人等の役割や権限を理解している
14. その他
15. とくに何もしていない

- ・意思決定支援が上手くいったかについては「うまくできた」と「どちらかというとうまくできた」を合わせると 8 割近くに達した。

5. 意思決定支援のプロセス（図 35～図 37）

- ・「意思決定能力のアセスメント」, 「意思決定支援の繰り返し」, 「意思・推定意思の影響の検討」の全てにおいて「している」と「どちらかというとしている」の合計が6割を超えた。

6. 医療（図 38～図 43）

- ・「医療についての分かりやすい説明」, 「希望する医療推定のための医療機関への情報提供」, 「医療の自己決定支援」, 「集約した医療情報の医療機関への提供」は, 「している」と「どちらかというとしている」を合わせると6割を超えた。「希望医療推定のカンファレンス開催」と「サービス契約の主治医等への説明」は「している」と「どちらかというとしている」を合わせても6割に達しなかった。

7. 代行決定（図 44）

- ・代行決定前の意思決定支援であるが, 「している」と「どちらかというとしている」が4割強, 「していない」と「どちらかというとしていない」も4割強と, ほぼ同数であった。

8. エンパワメント（図 45）

- ・エンパワメントは「している」と「どちらかというとしている」を合わせると7割以上であった。

9. 意思決定支援及び代行決定のプロセスの原則の実践（図 46）

- ・ガイドラインの意思決定支援及び代行決定のプロセスの7つの原則を実践できているか聞いたところ, 全項目において「とてもできている」, 「できている」, 「どちらかというできている」の合計が7割を超えていた。

10. 日本社会福祉士会項目（図 47～図 48-3）

- ・現在, サービス提供機関に勤務しているかについては, 「勤務している」と「勤務していない」がほぼ同数であった。
- ・ガイドラインのアセスメント票を使用しているかについては「使用していない」が8割を超えていた。
- ・ガイドライン以外のアセスメント票の使用についても「使用していない」が9割近くに達していた。

11. ガイドラインの研修受講とガイドラインの活用（図 49）

- ・ガイドラインの研修受講とガイドライン活用に関連があるかを統計的に検定した結果, 研修を受講

している方が有意に活用していた。

12. 後見類型と意思決定支援会議の議題（図 50～図 60）

- ・意思決定支援会議の議題が，被後見人等の後見類型（後見・保佐・補助）によって異なるかを統計的に検定した結果，11 項目全てにおいて有意差は無かった。

13. 後見類型と意思決定支援会議開催の工夫（図 61～図 73）

- ・意思決定支援会議開催の工夫が，被後見人等の後見類型（後見・保佐・補助）によって異なるかを統計的に検定した結果，13 項目全てにおいて有意差は無かった。

14. ガイドライン活用と意思決定支援のプロセス（図 74～図 84）

- ・ガイドラインを活用しているかどうかにより，意思決定支援のプロセスを実施できているかを統計的に検定した結果，「集約した医療情報の医療機関への提供」以外，全ての項目においてガイドラインを活用している方が意思決定支援のプロセスを実施できているという回答が有意に多かった。

15. ガイドライン活用と意思決定支援及び代行決定のプロセスの原則の実践（図 85～図 91）

- ・ガイドラインを活用しているかどうかにより，ガイドラインの意思決定支援及び代行決定のプロセスの7つの原則を実践できているかを統計的に検定した結果，「不合理な意思決定を意思決定能力無しと判断してはならない」以外，全ての項目においてガイドラインを活用している方が原則を実施できているという回答が有意に多かった。

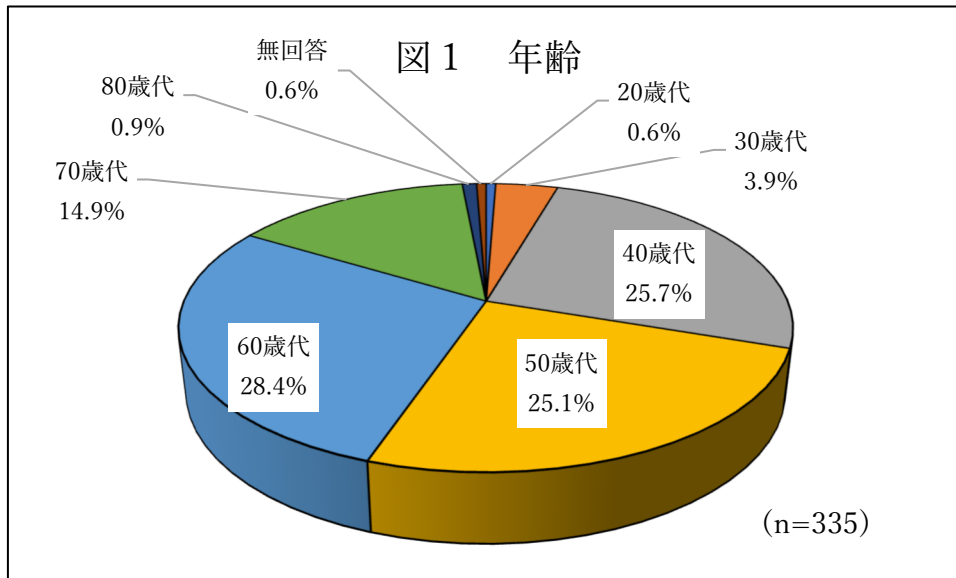
16. サービス提供機関への勤務とガイドライン活用（図 92）

- ・サービス提供機関に勤務しているかどうかにより，ガイドラインの活用に違いがあるかを統計的に検定した結果，統計的有意差はみられなかった。

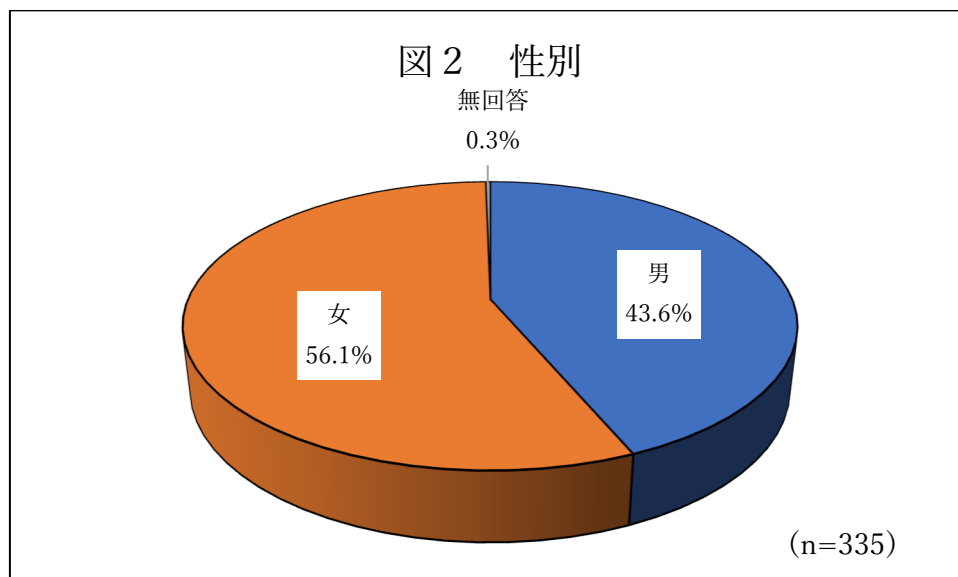
III. 調査結果

1. 回答者の基本属性

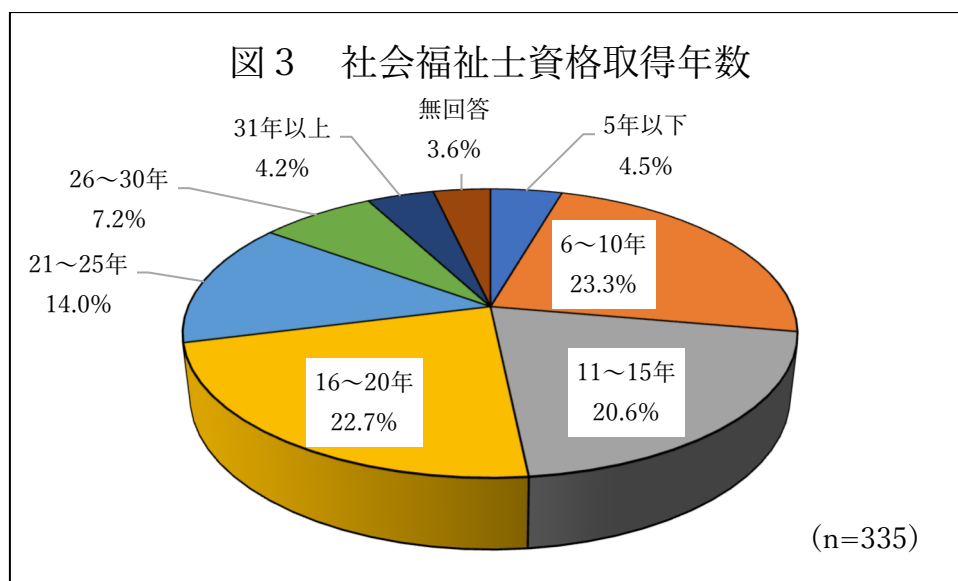
回答者の年齢は「60歳代」が28.4%と最も多く、以下、「40歳代」25.7%、「50歳代」25.1%となり、40歳代以上が大半を占めていた。



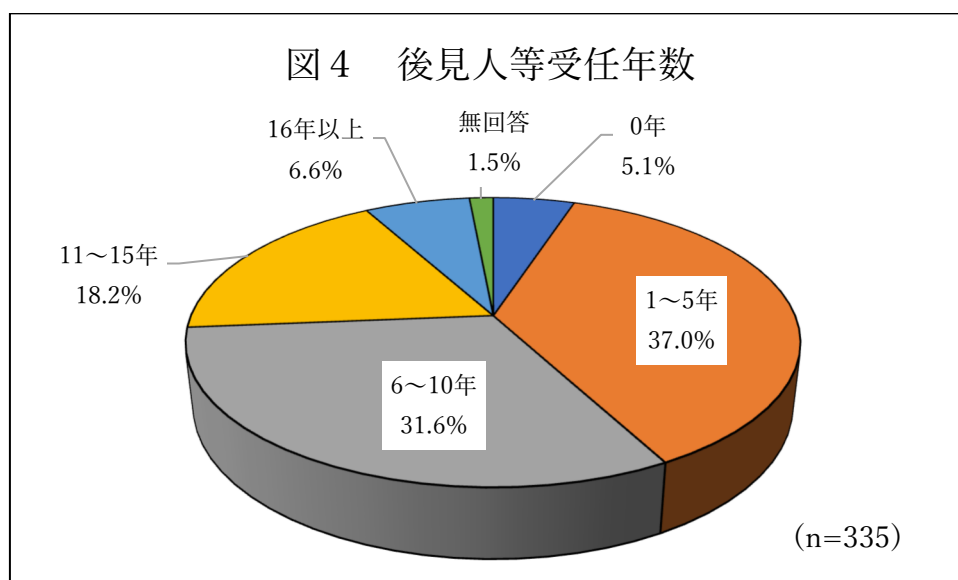
性別は「女性」が56.1%であり、男性より若干多かった。



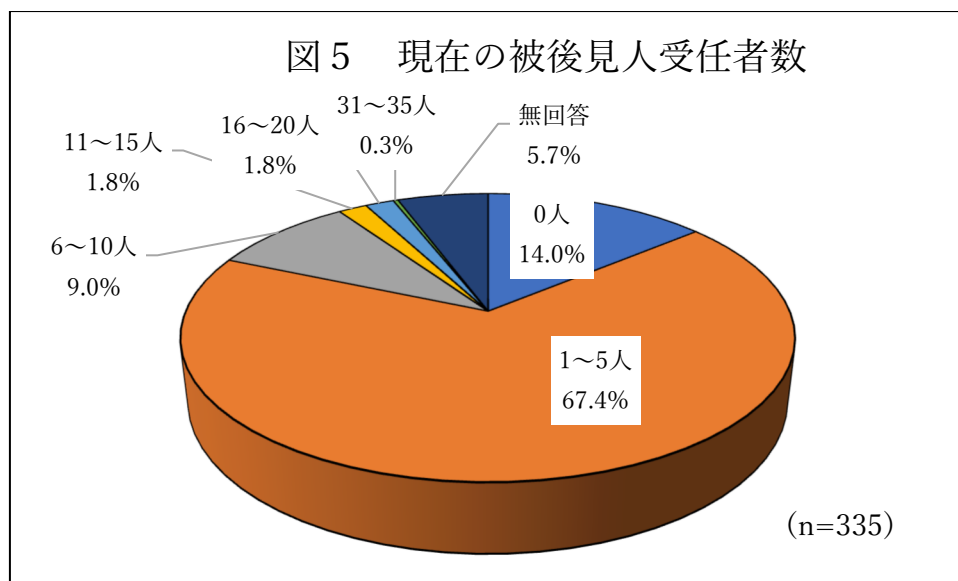
社会福祉士資格取得年数は、「6 年～10 年」が 23.3%と最も多かったが、僅差で「16～20 年」の 22.7%、「11～15 年」の 20.6%が続いた。



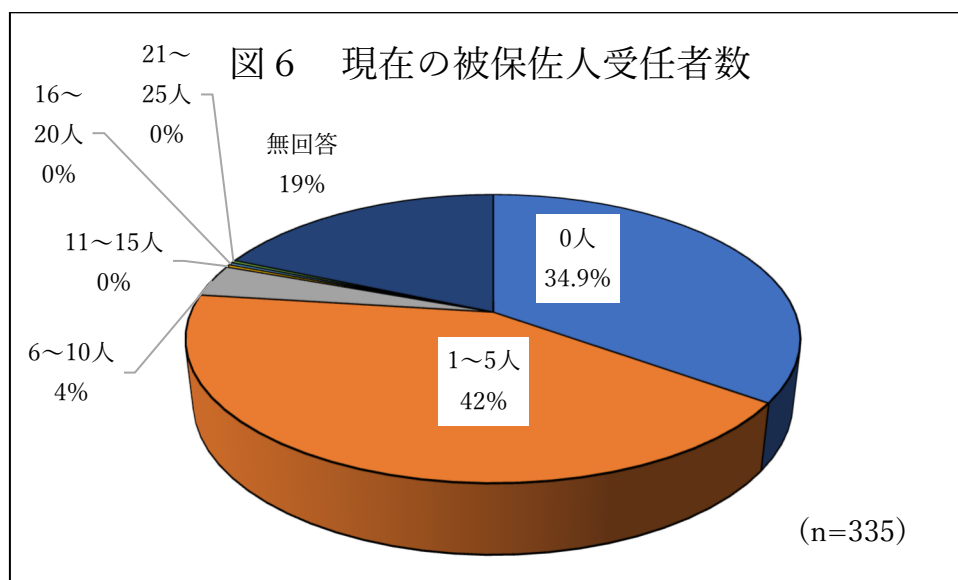
後見人等受任年数は、「1～5 年」が 37.0%と最も多く、以下、「6～10 年」の 31.6%、「11～15 年」の 18.2%となっていた。



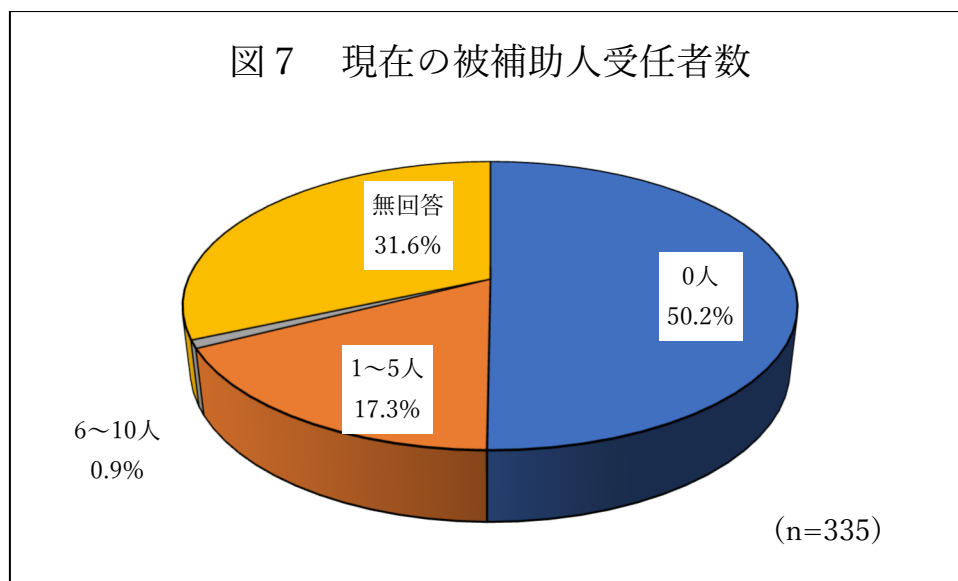
現在の被後見人受任者数は「1～5 人」が 67.4%と 7 割近くを占めていた。



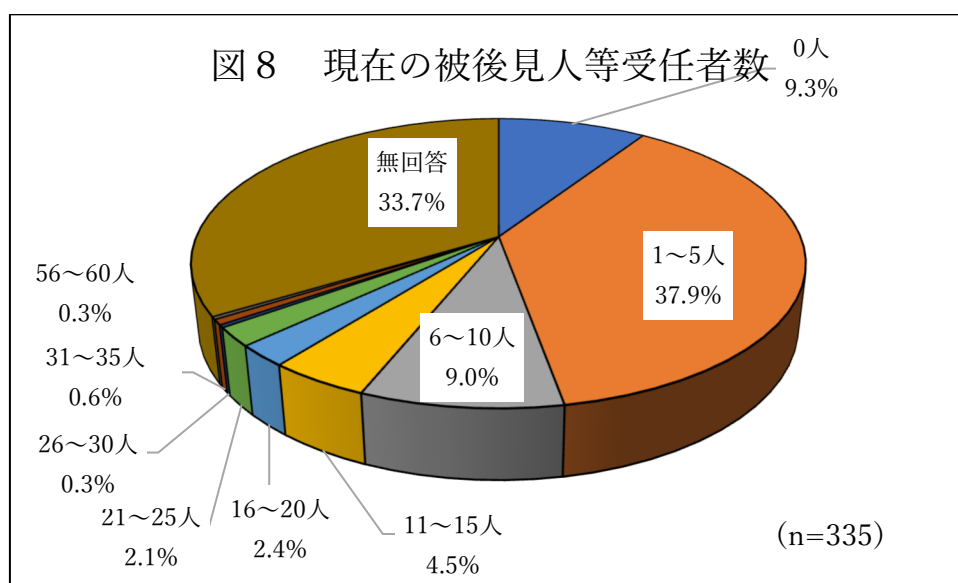
現在の被保佐人受任者数は「1～5 人」が 42.0%と最も多いが、「0 人」も 34.9%と多くなっていた。



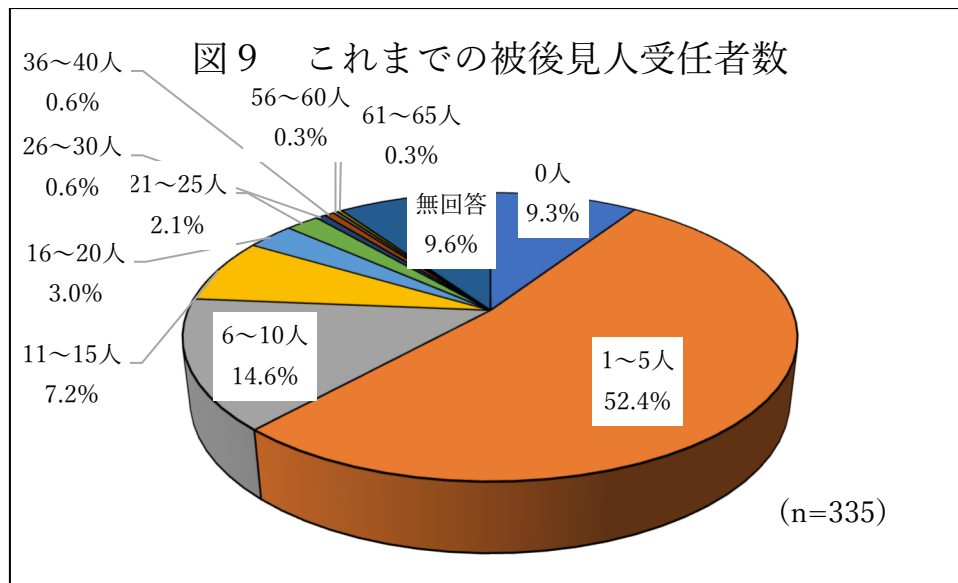
現在の被補助人の受任者数は、「0人」が50.2%と過半数を占めていた。



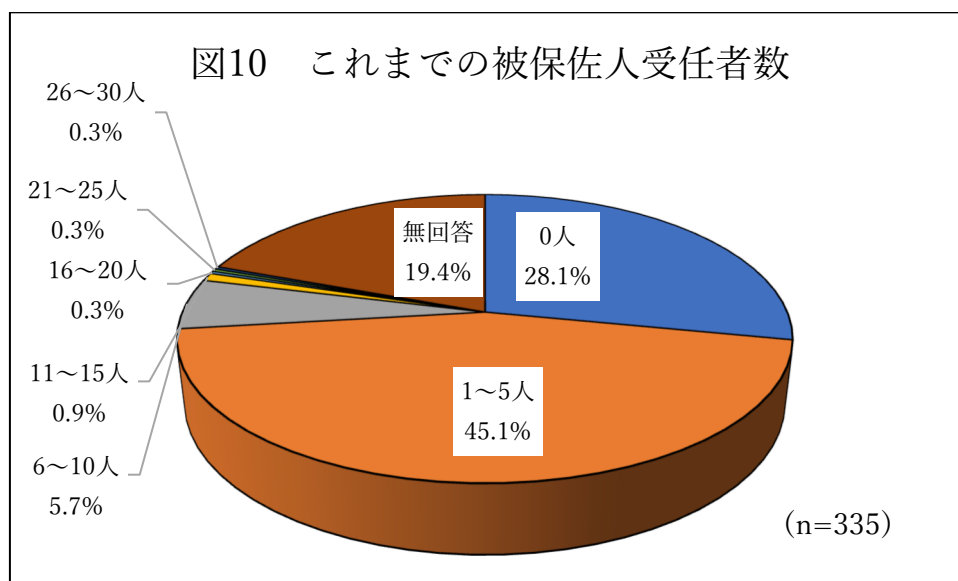
現在の被後見人等の受任者数は「1~5人」が37.9%と最も多いが、「無回答」33.7%を占めていた。



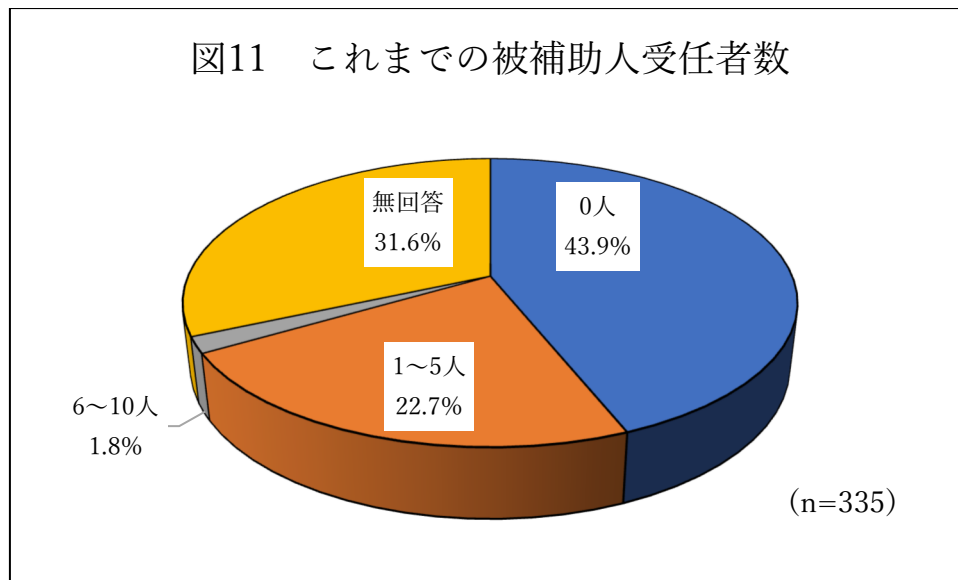
これまでの被後見人受任者数は「1～5人」が52.4%と過半数を占めていた。



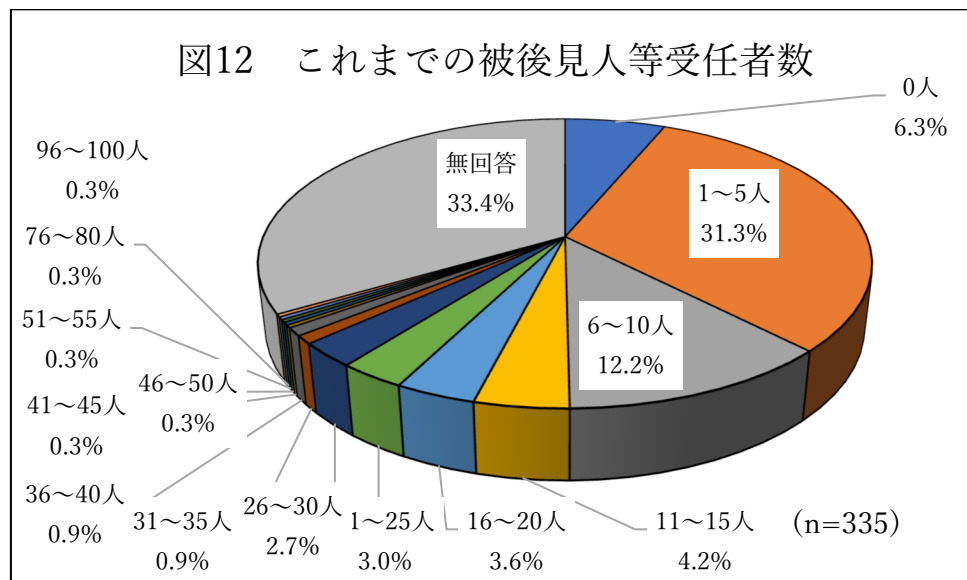
これまでの被保佐人受任者数は「1～5人」が45.1%と半数近くを占めていた。



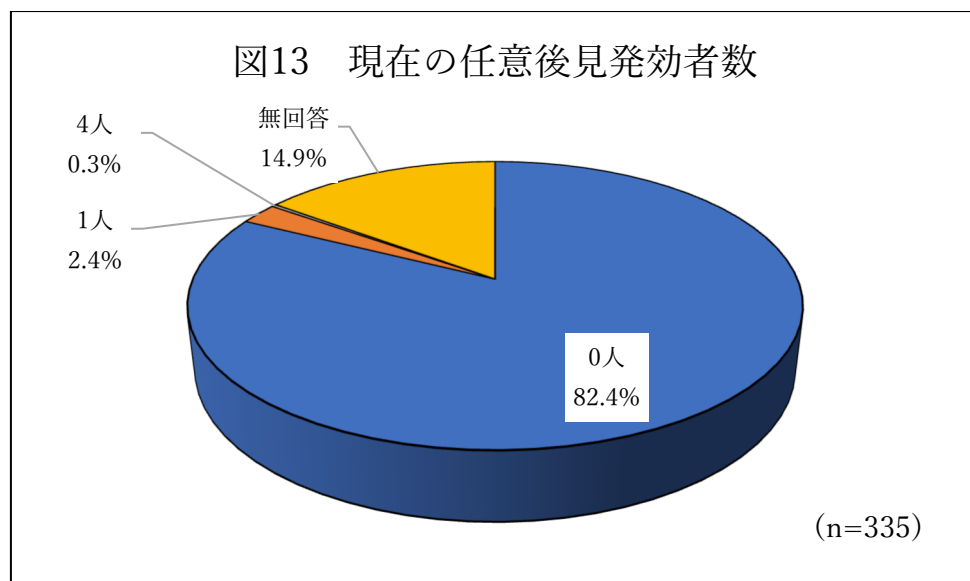
これまでの被補助人の受任者数は「0人」が43.9%と最も多く4割以上を占めていた。



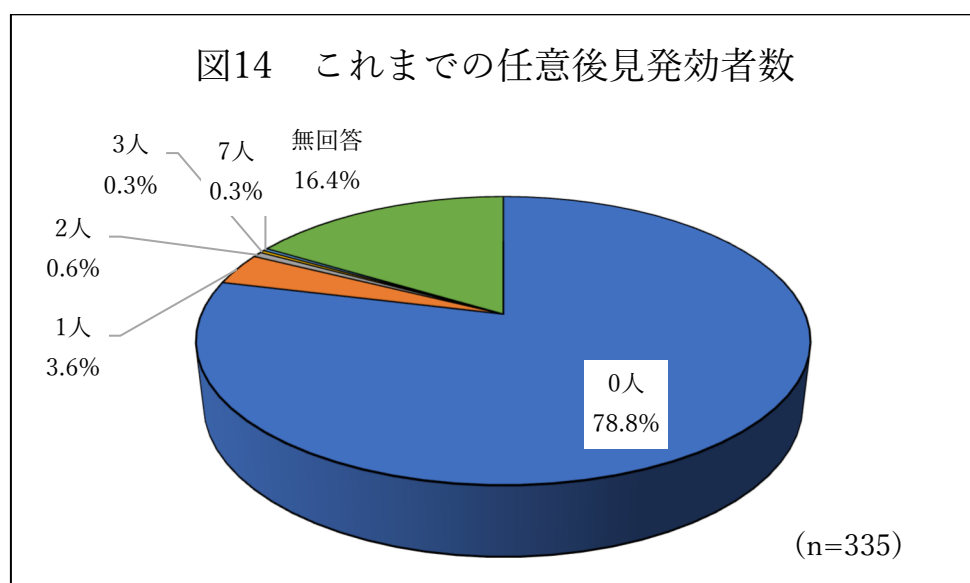
これまでの被後見人等受任者数は、「1～5人」が31.3%と多かったが、最も多かったのは「無回答」の33.4%であった。



現在の任意後見発効者数は、「0人」が82.4%と8割以上が0人であった。

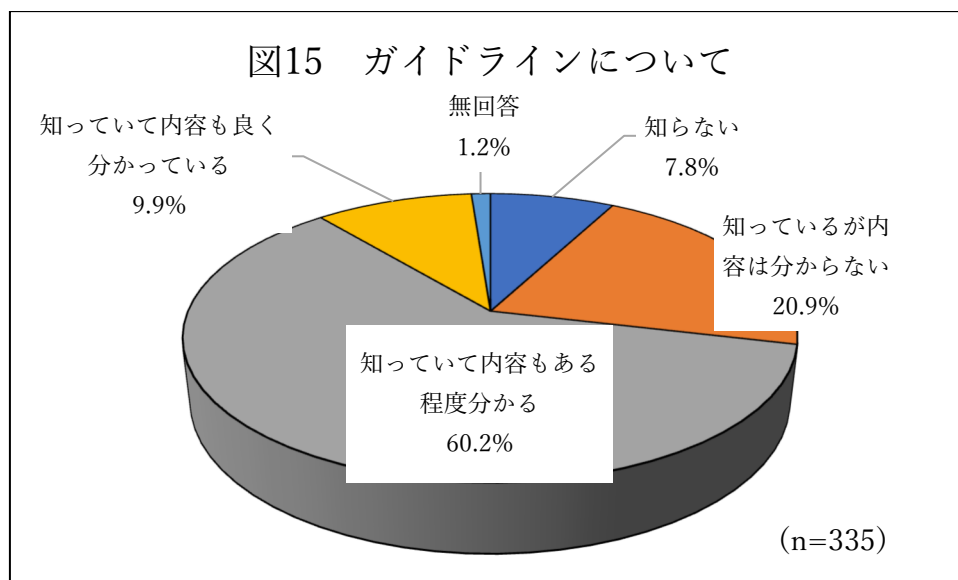


これまでの任意後見発行者数は「0人」が78.8%と最も多かった。

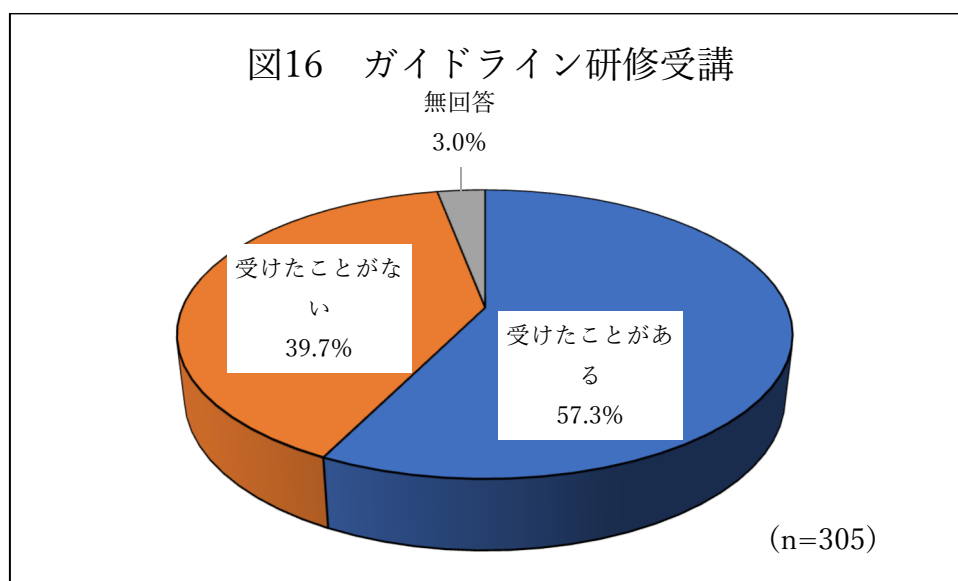


2. ガイドラインについて

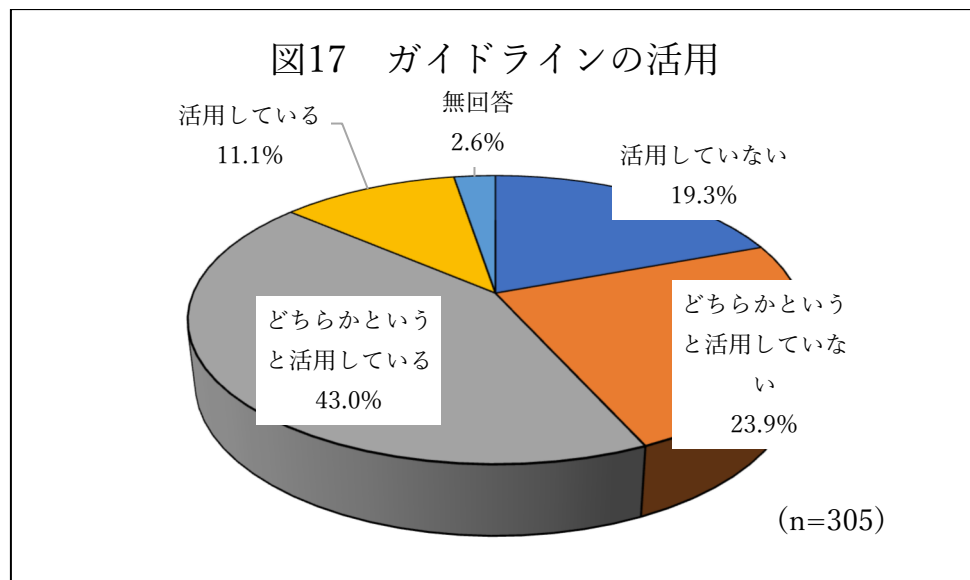
ガイドラインを知っているかについては、「知っていて内容もある程度分かる」が60.2%と6割以上を占めていた。「知らない」あるいは「知っているが内容は分からない」を合わせると3割近くになった。



ガイドラインに関する研修の受講状況は「受けたことがある」が57.3%で、過半数が受講していた。



ガイドラインを活用しているかを質問した所、「どちらかという活用している」が43.0%と最も多かったが、「どちらかという活用していない」が23.9%、「活用していない」が19.3%と続き、4割以上が活用していなかった。



3. 意思決定支援の必要性

意思決定支援の必要性と実際に当該事項について意思決定支援を行ったことがあるかを聞いた。

「入所契約」については 94.3%が必要性を感じていたが、実際に意思決定支援を行ったことがあるのは 67.8%と 7 割弱であった。

図18-1 意思決定支援必要性：①入所契約

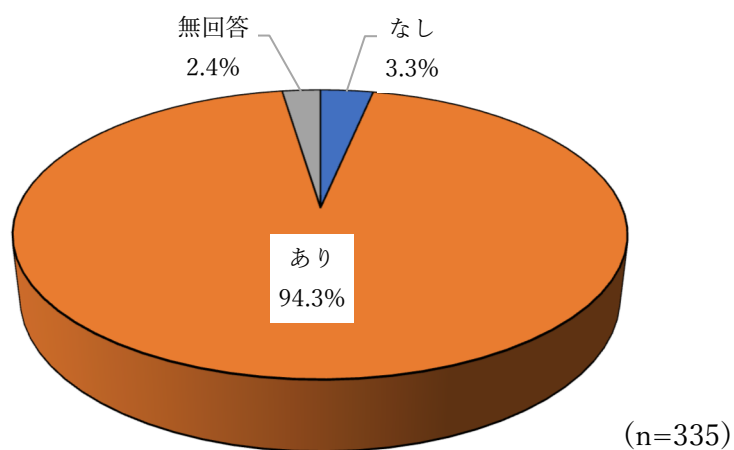
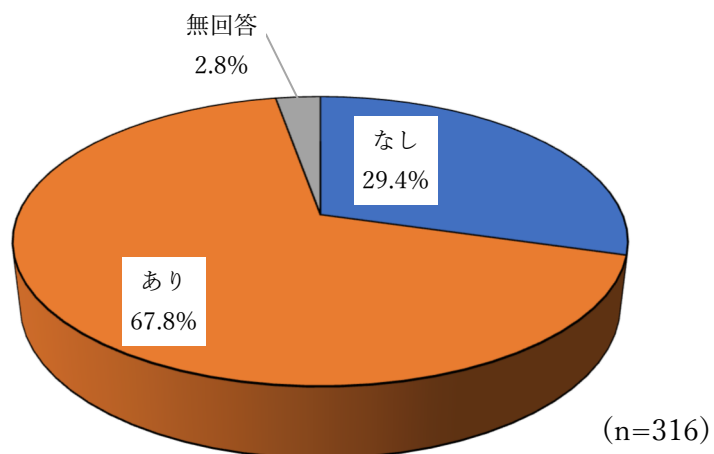


図18-2 意思決定支援有無：①入所契約



「自宅売却」については 87.7%が必要性を感じていたが、実際に意思決定支援を行ったことがあるのは 27.6%と 3 割を下回っていた。

図19-1 意思決定支援必要性：②自宅売却

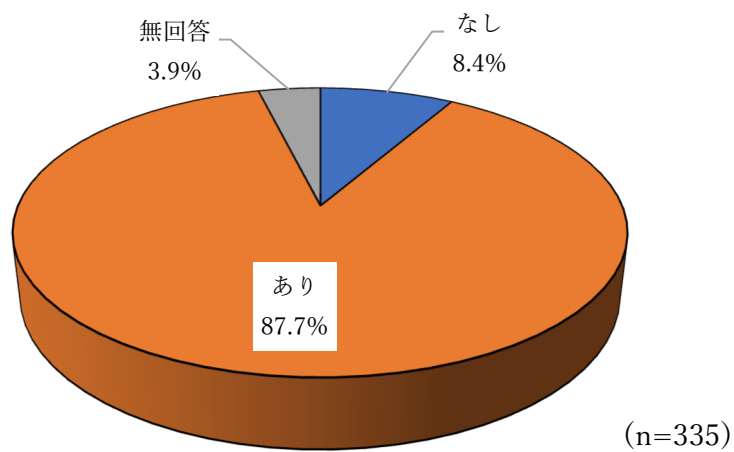
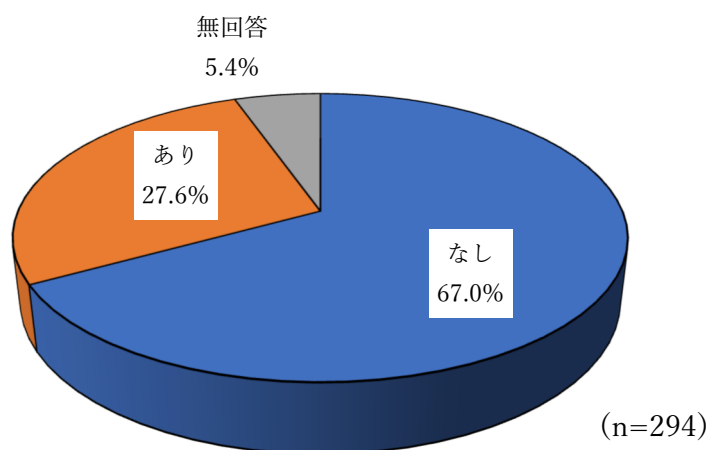


図19-2 意思決定支援有無：②自宅売却



「高額資産売却」については 85.4%が必要性を感じていたが、実際に意思決定支援を行ったことがあるのは 17.1%と 2 割を下回っていた。

図20-1 意思決定支援必要性：③高額資産売却

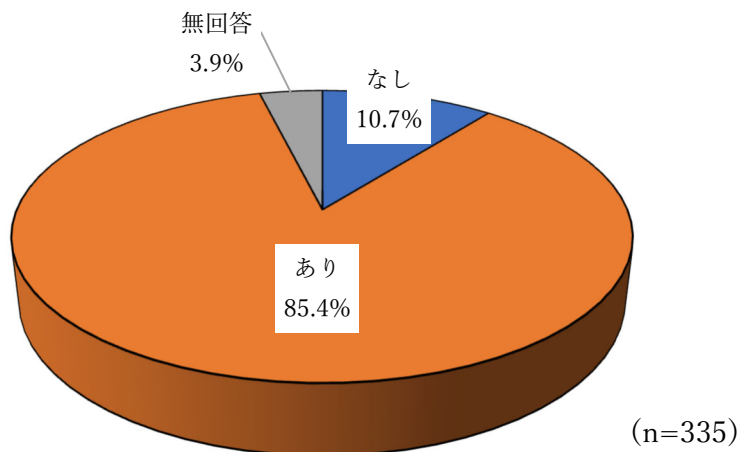
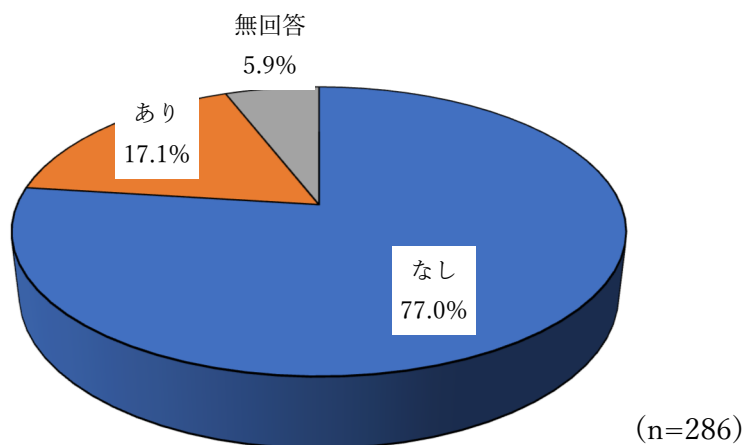


図20-2 意思決定支援有無：③高額資産売却



「贈与経済的支援」については 84.2%が必要性を感じていたが、実際に意思決定支援を行ったことがあるのは 22.7%と 2 割強であった。

図21-1 意思決定支援必要性：④贈与経済的支援

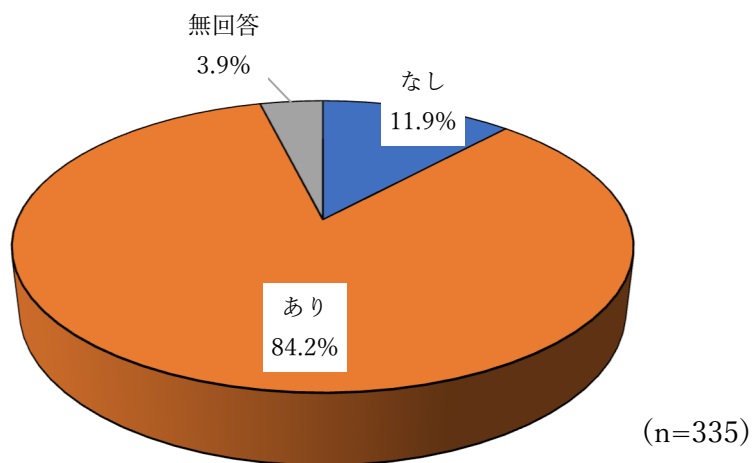
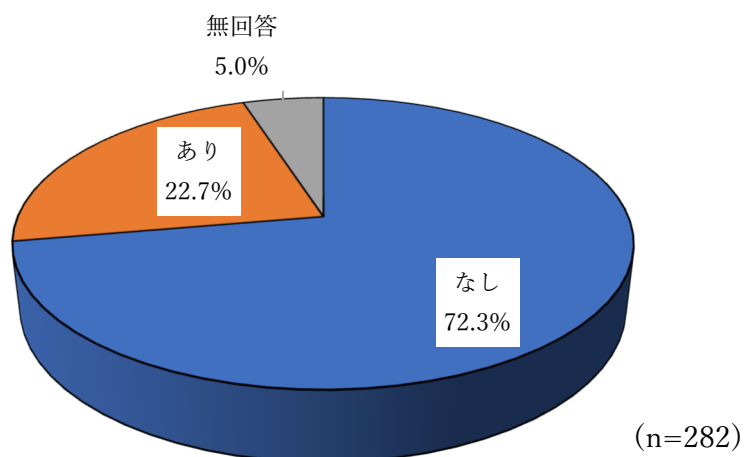


図21-2 意思決定支援有無：④贈与経済的支援



「相続」については 86.6%が必要性を感じていたが、実際に意思決定支援を行ったことがあるのは 31.4%と約 3 割であった。

図22-1 意思決定支援必要性：⑤相続

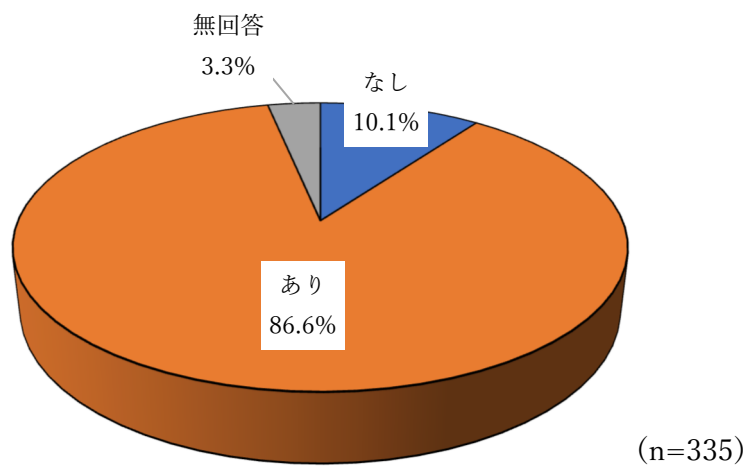
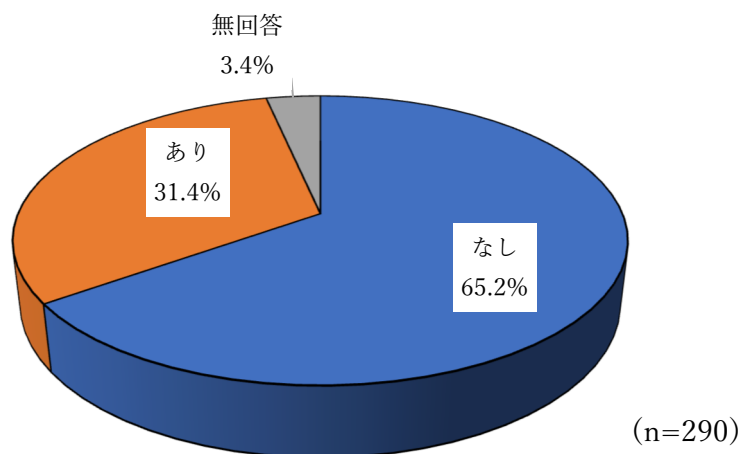


図22-2 意思決定支援有無：⑤相続



「スマホ等契約」については 81.8%が必要性を感じており、実際に意思決定支援を行ったことがあるのは 42.7%と 4 割以上であった。

図23-1 意思決定支援必要性：⑥スマホ等契約

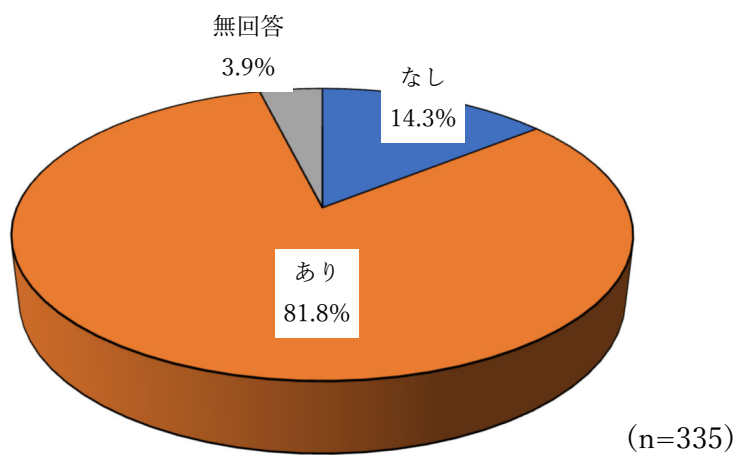
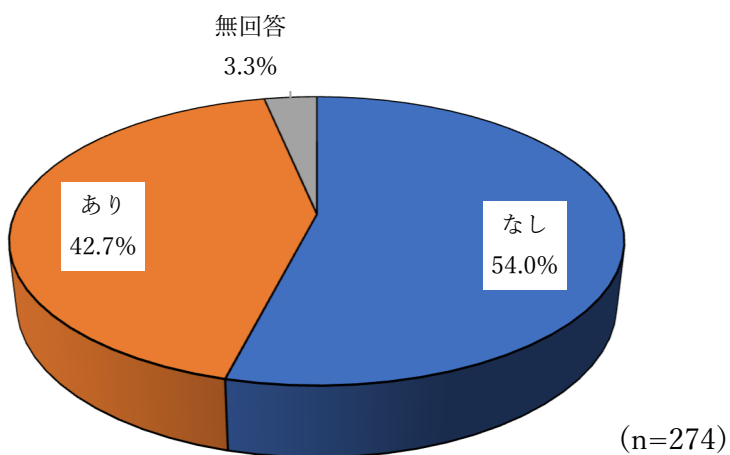
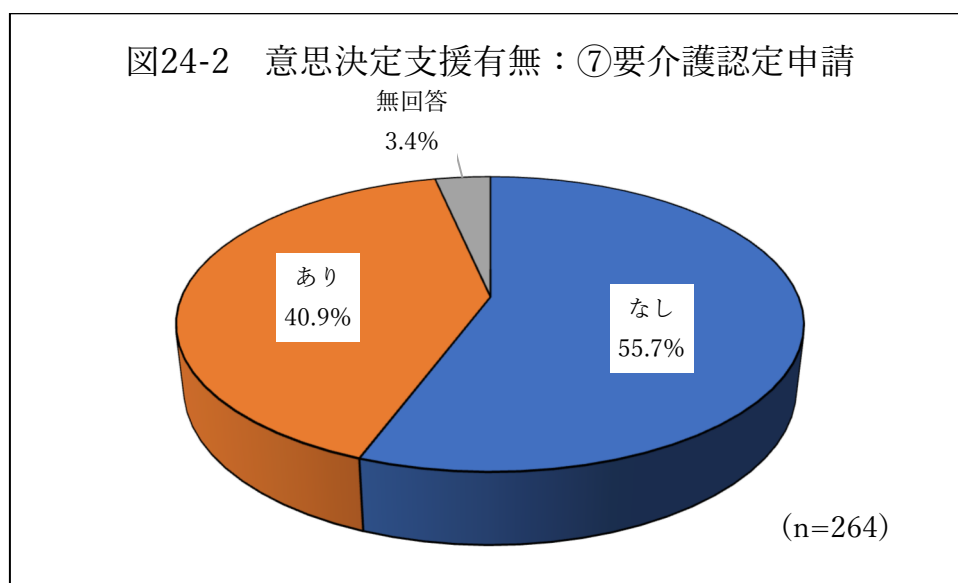
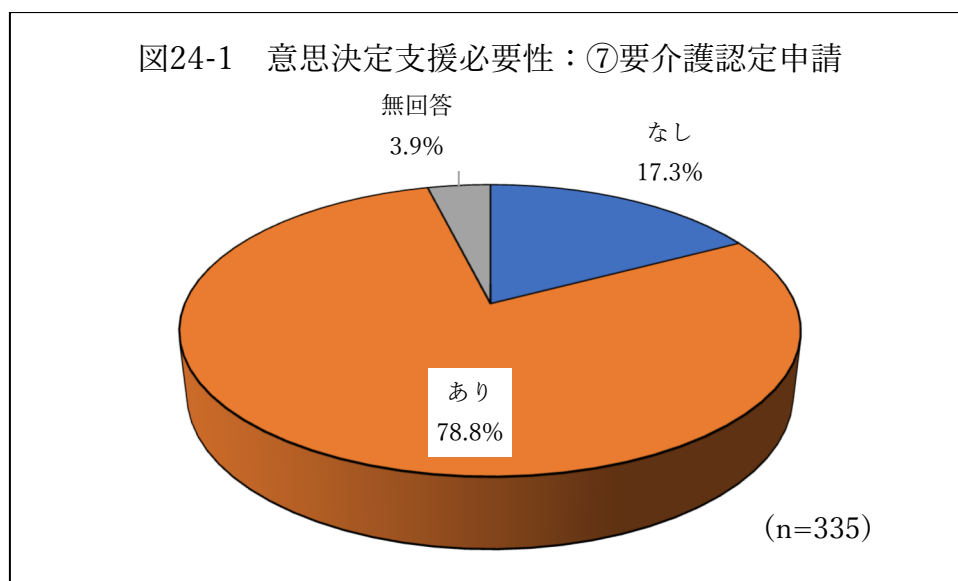


図23-2 意思決定支援有無：⑥スマホ等契約



「要介護認定申請」については 78.8%が必要性を感じており、実際に意思決定支援を行ったことがあるのは 40.9%と約 4 割であった。



「介護サービス契約」については 90.1%が必要性を感じており、実際に意思決定支援を行ったことがあるのは 62.6%と 6 割を超えていた。

図25-1 意思決定支援必要性：⑧介護サービス契約

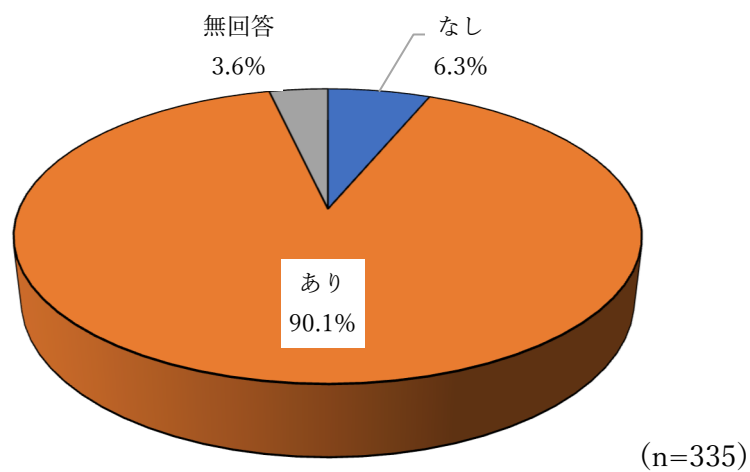
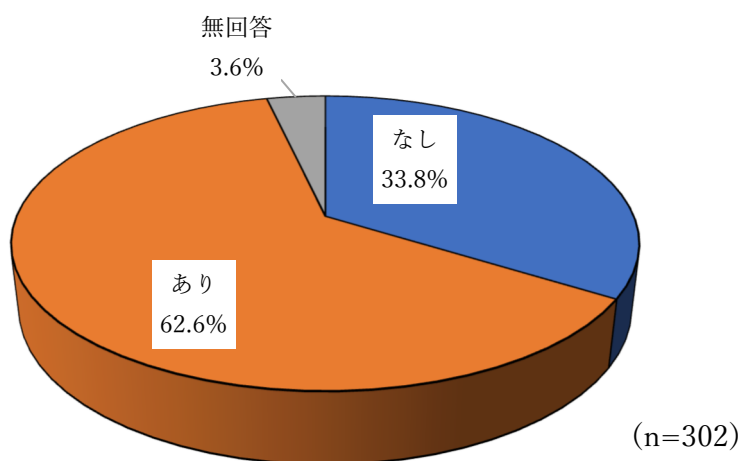


図25-2 意思決定支援有無：⑧介護サービス契約



「医療」については 90.7%が必要性を感じており、実際に意思決定支援を行ったことがあるのは 63.2%と 6 割を超えていた。

図26-1 意思決定支援必要性：⑨医療

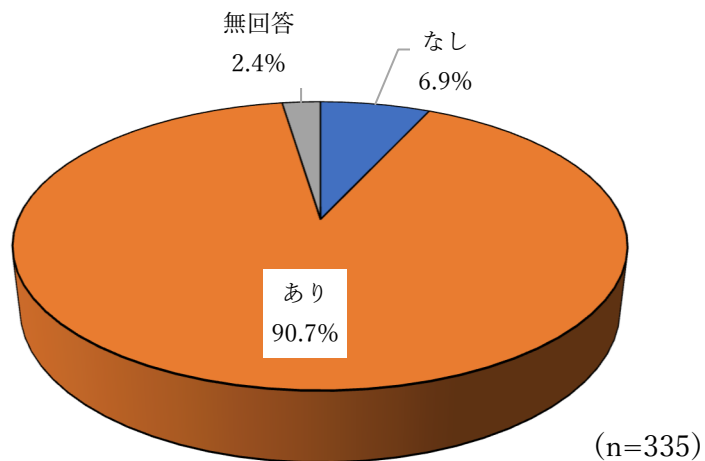
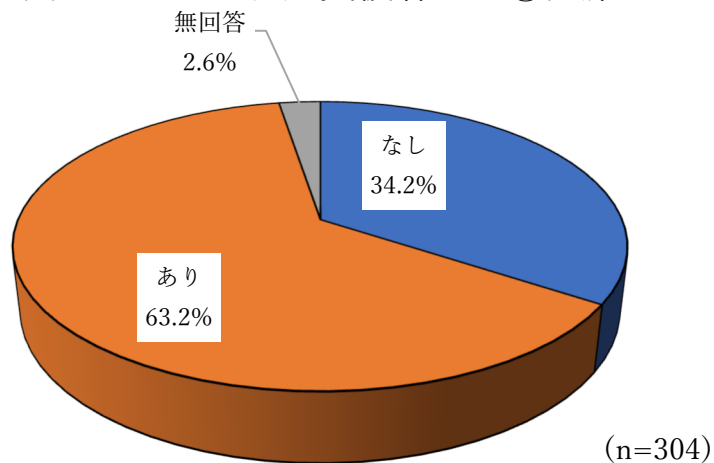


図26-2 意思決定支援有無：⑨医療



「旅行・趣味」については 74.9%が必要性を感じており、実際に意思決定支援を行ったことがあるのは 51.4%と過半数を占めていた。

図27-1 意思決定支援必要性：⑩旅行・趣味

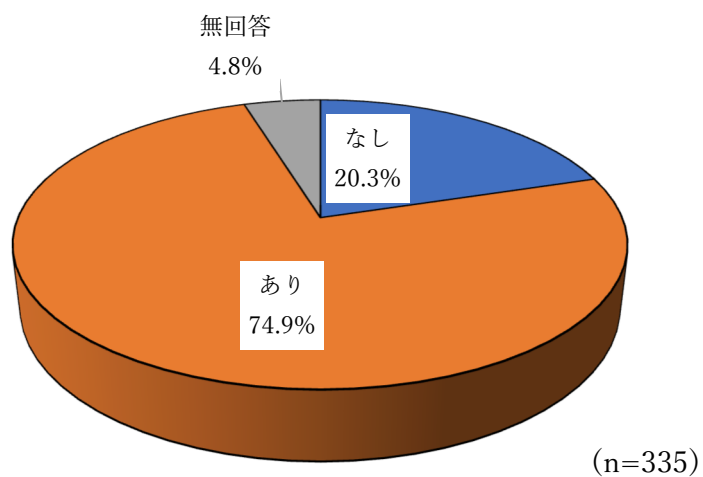
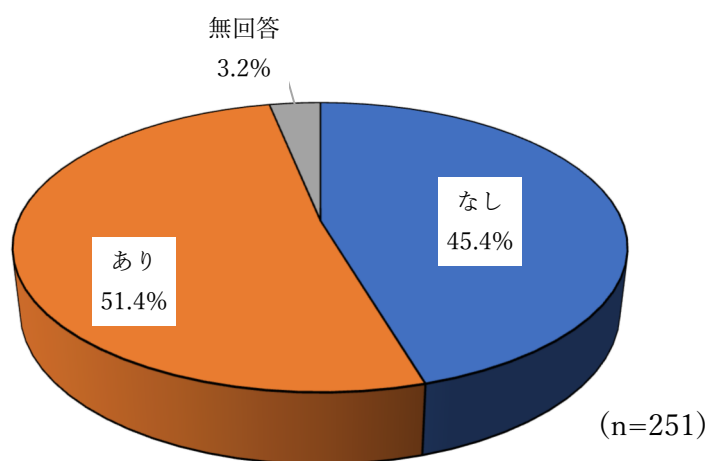
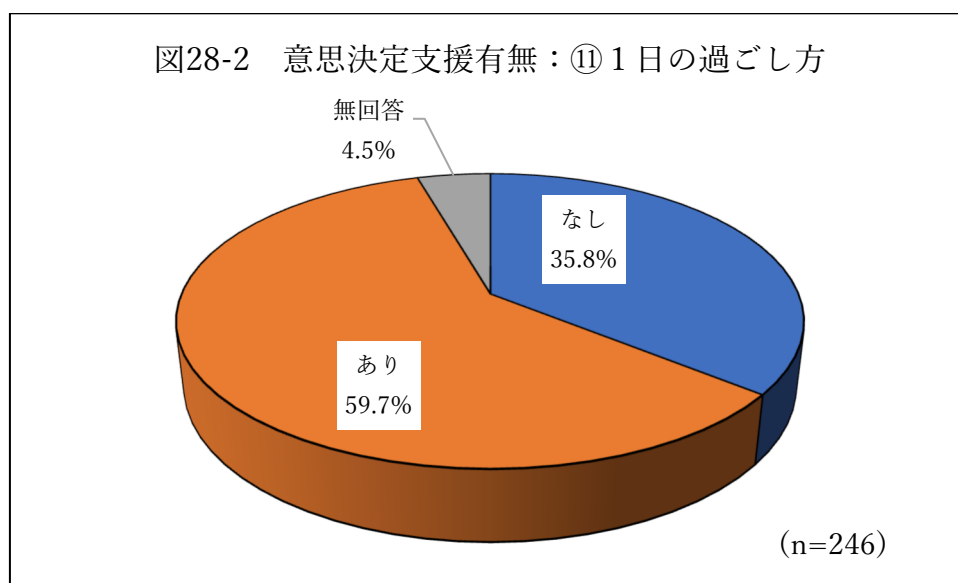
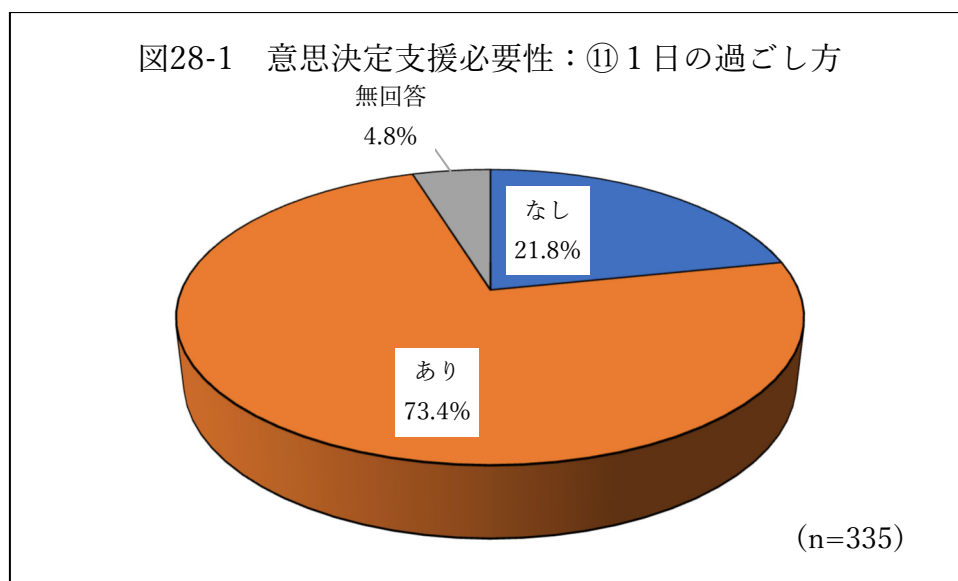


図27-2 意思決定支援有無：⑩旅行・趣味



「1日の過ごし方」については73.4%が必要性を感じており、実際に意思決定支援を行ったことがあるのは59.7%と6割近くに達していた。

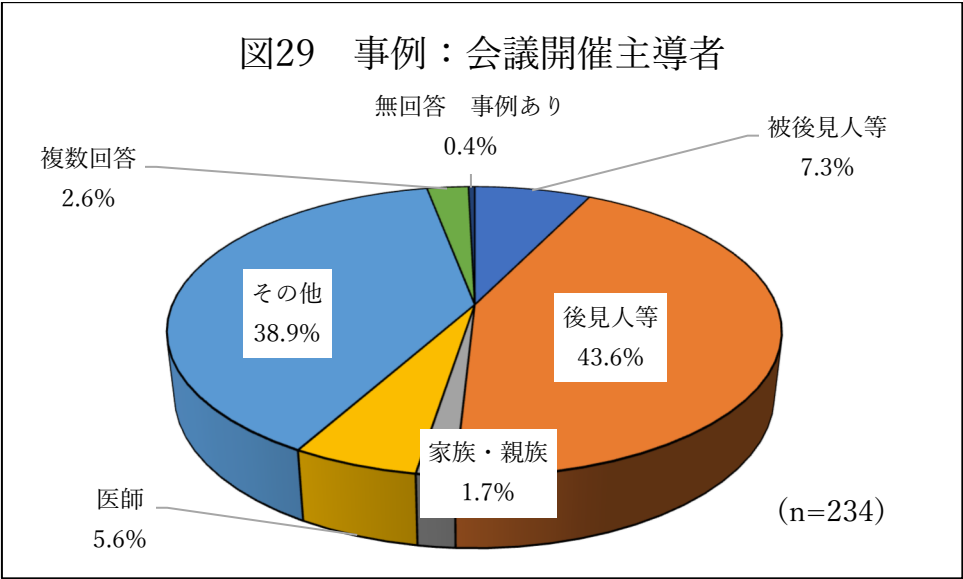


- 「その他」には多彩な内容が記載されていた。大まかな内容と件数は以下の通りである。「お金に関すること」10件、「医療に関すること」6件、「死後のこと」6件、「家族・親族のこと」2件、「サービスに関すること」2件、「その他」15件であった。

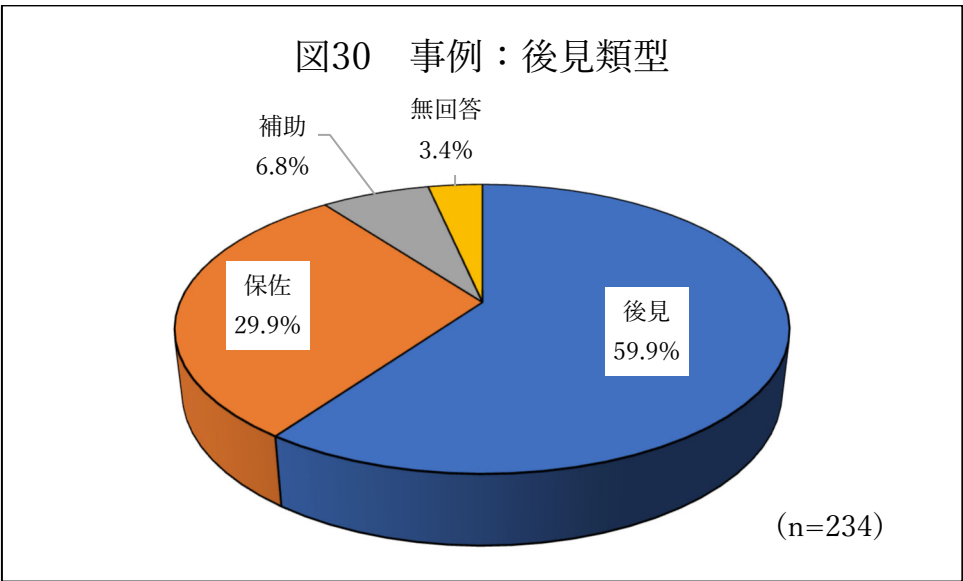
4. 意思決定支援会議

意思決定支援会議について聞いた所、234 事例の回答があった。

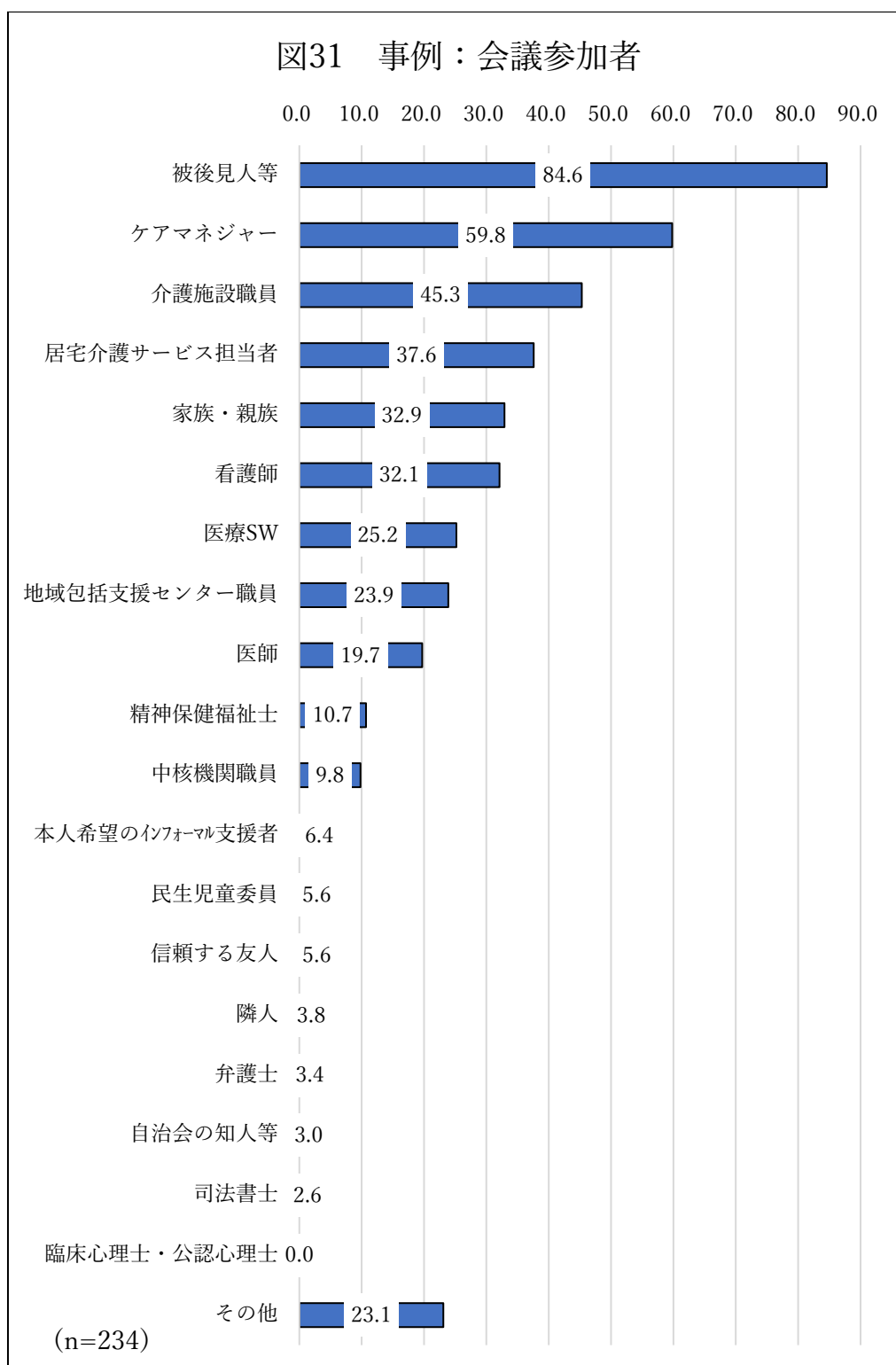
会議開催の主導者は「後見人等」が 43.6%と最も多いが、僅差で「その他」が続いた。「その他」の内訳を見ると、「ケアマネジャー」25 名、「相談員」18 名、「施設職員」11 名、「地域包括支援センター職員」9 名、「医療ソーシャルワーカー」5 名などとなっていた。



後見等類型は「後見」が 59.9%と 6 割，保佐が 29.9%と 3 割，「補助」が 6.8%であった。

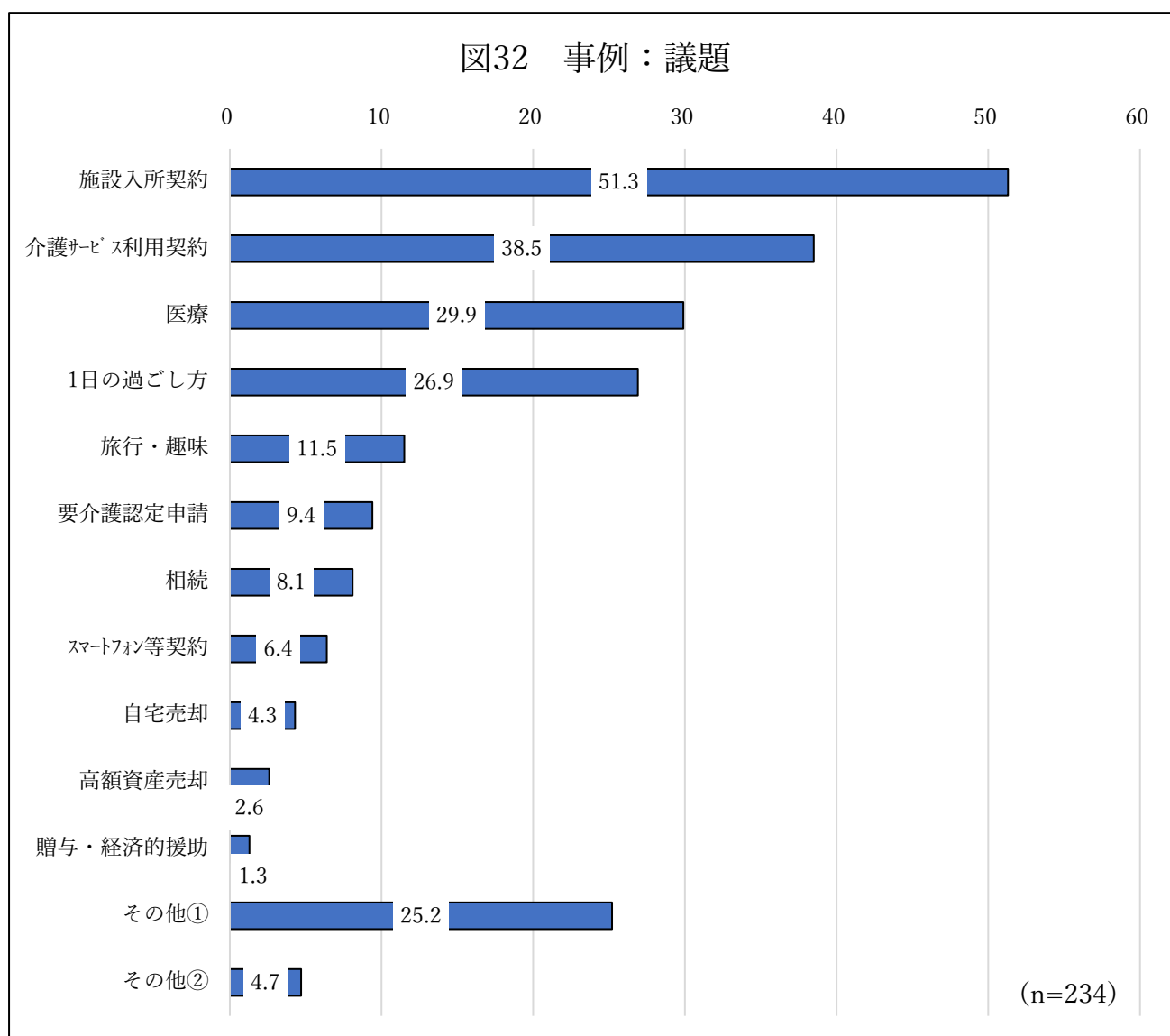


会議参加者は「被後見人等」が 84.6%，以下、「ケアマネジャー」の 59.8%，「介護施設職員」の 45.3%，「居宅介護サービス担当者」の 37.6%と続いた。しかし、「その他」が 23.1%あり、内訳を見ると「相談支援専門員等」24 人、「行政職員（SW・CW・保健師を含む）」19 人、「施設職員等」14 人、「その他」4 人となっていた。



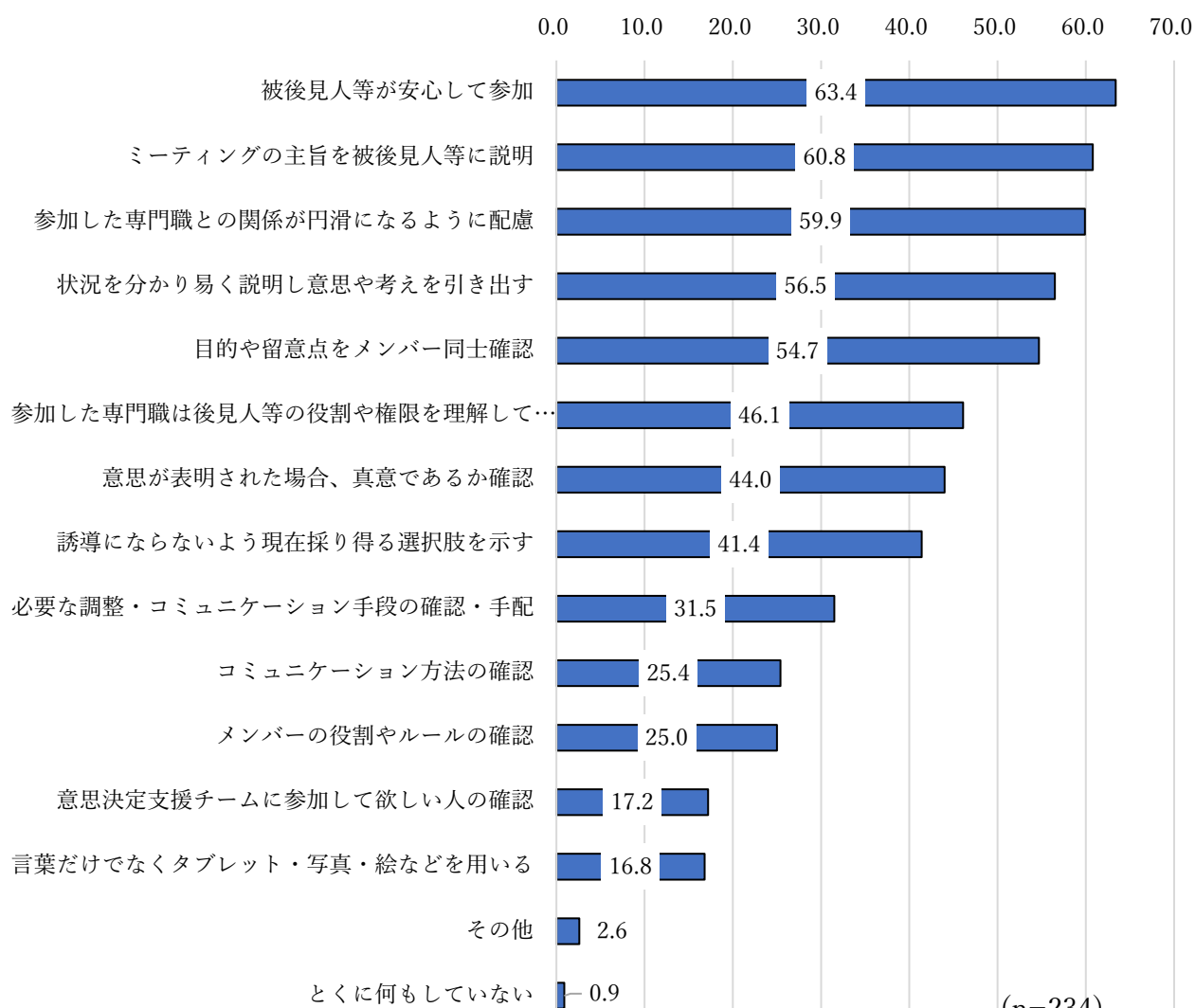
会議の議題であるが、最も多かったのは「施設入所契約」の51.3%であり、続いて「介護サービス利用契約」の38.5%、「医療」の29.9%となっていた。しかし、「1日の過ごし方」が26.9%、「旅行・趣味」が11.5%と続いていた。「その他」も3割近くあり、内訳を見ると、「サービス関連」17件、「生活関連」8件、「金銭関連」7件、「延命治療・終末期」6件、「医療・健康問題」5件、「死後のこと」5件、「家族関連」5件、「仕事関連」4件、「成年後見関連」3件、「その他」5件と多岐に渡っていた。

図32 事例：議題



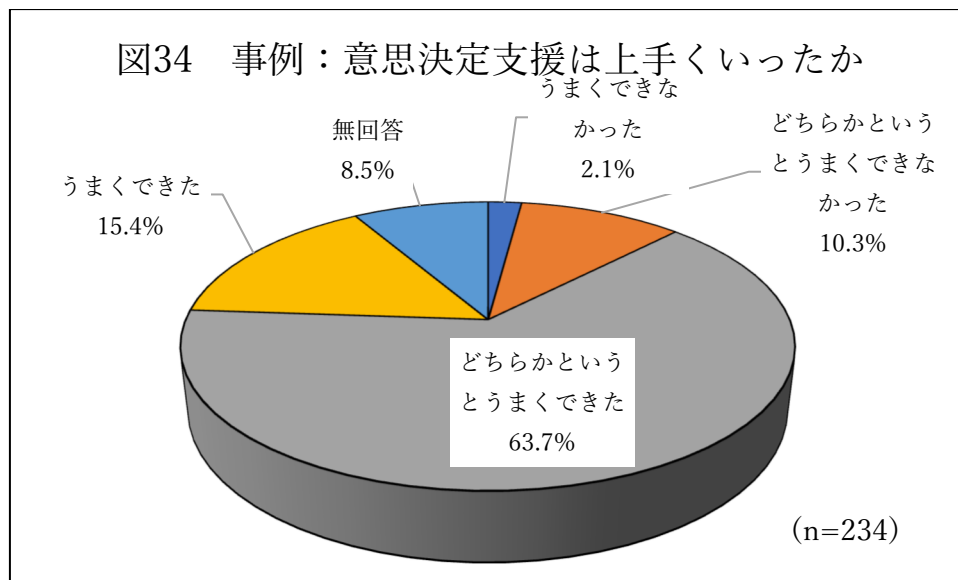
会議開催の工夫であるが、「被後見人等が安心して参加」が 63.4%と最も多く、以下、「ミーティングの趣旨を被後見人等に説明」が 60.8%、「参加した専門職との関係が円滑になるように拝領」が 59.9%、「状況を分かり易く説明し意思や考えを引き出す」が 56.5%などとなっていた。

図33 事例：会議開催の工夫等



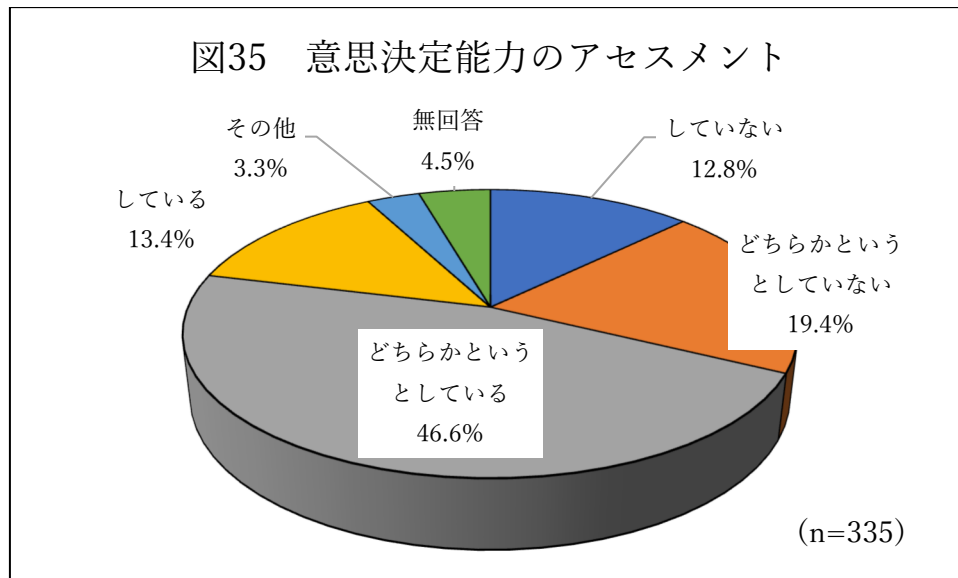
(n=234)

会議において意思決定支援が上手くいったかどうか聞いた所、「どちらかというとうまくできた」が 63.7%と 6 割を超えていた。「うまくできなかった」と「どちらかというとうまくできなかった」を合わせると 1 割強であった。

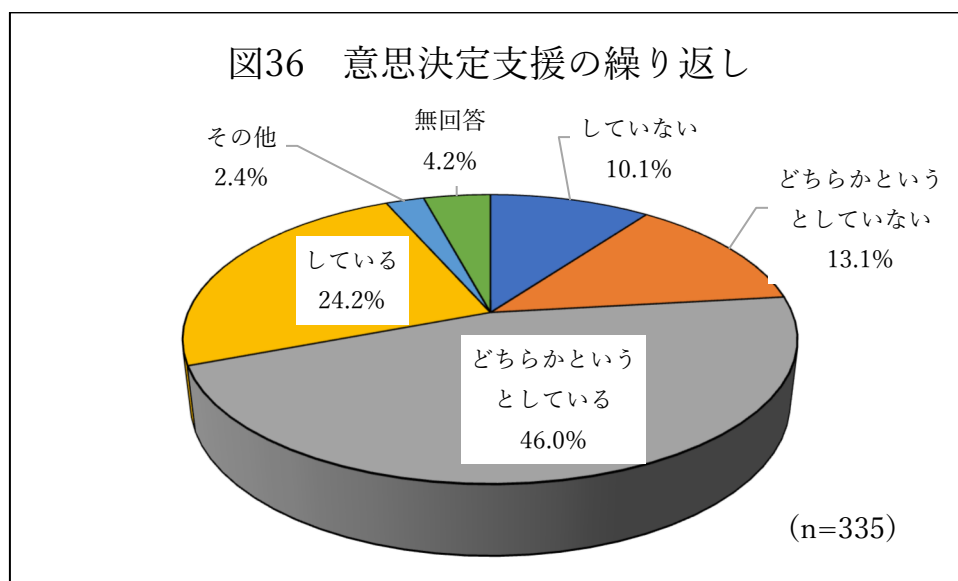


5. 意思決定支援のプロセス

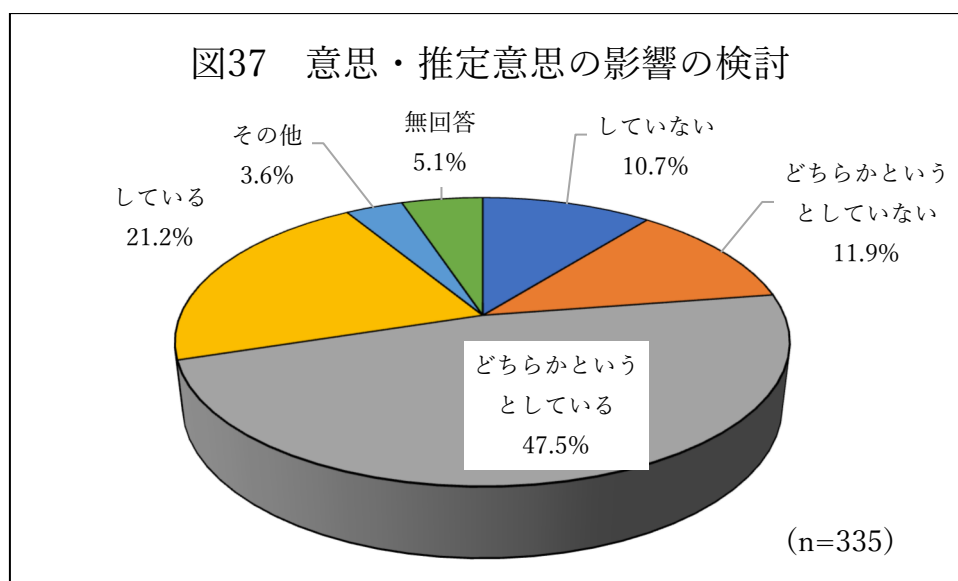
意思決定能力のアセスメントであるが、「している」と「どちらかというとしている」を合わせると 60.0%になるが、「していない」と「どちらかというとしていない」を合わせると 32.2%となり 3 割を超えていた。



意思決定支援を繰り返し行っているかであるが、「している」と「どちらかというとしている」を合わせると 70.2%となり 7 割を超えるが、「していない」と「どちらかというとしていない」を合わせると 23.2%となり 2 割を超えていた。

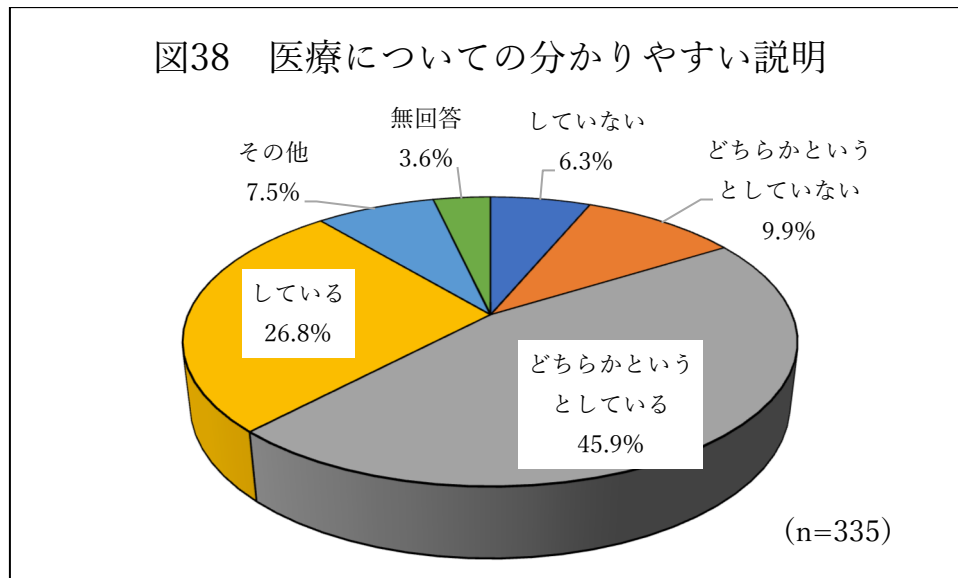


意思・推定意思の影響の検討であるが、「している」と「どちらかというとしている」を合わせると 68.7%となり 7 割近くになるが、「していない」と「どちらかというとしていない」を合わせると 22.6%と 2 割強となった。

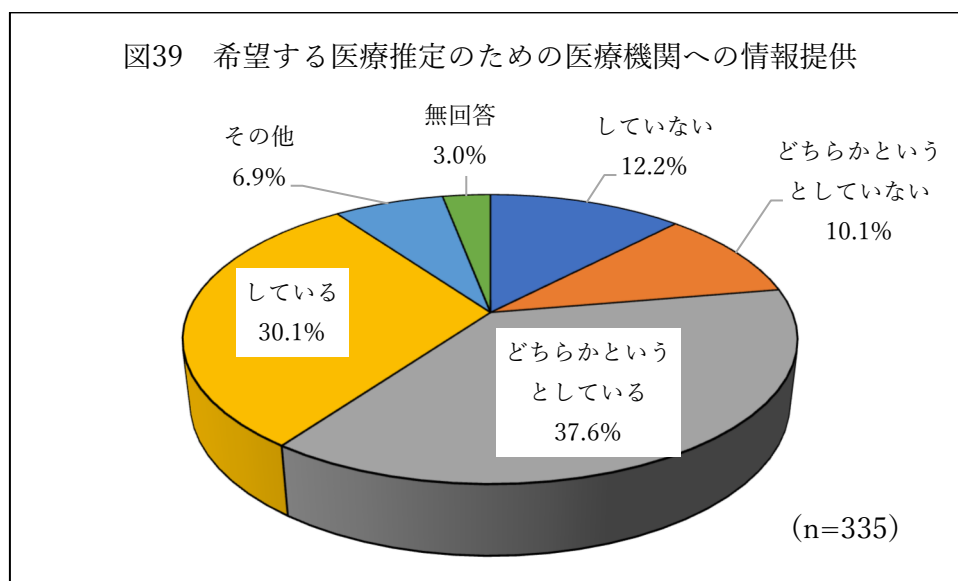


6. 医療

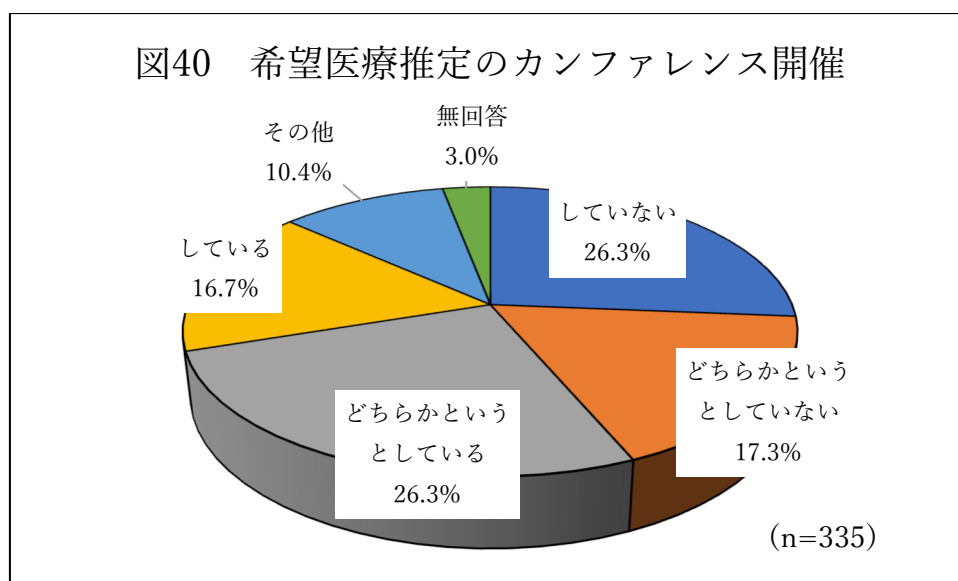
医療について被後見人等に分かり易い説明をしているかであるが、「している」と「どちらかというとしている」を合わせると72.7%となり7割を超えるが、「していない」と「どちらかというとしている」と合わせると16.2%と2割を下回った。



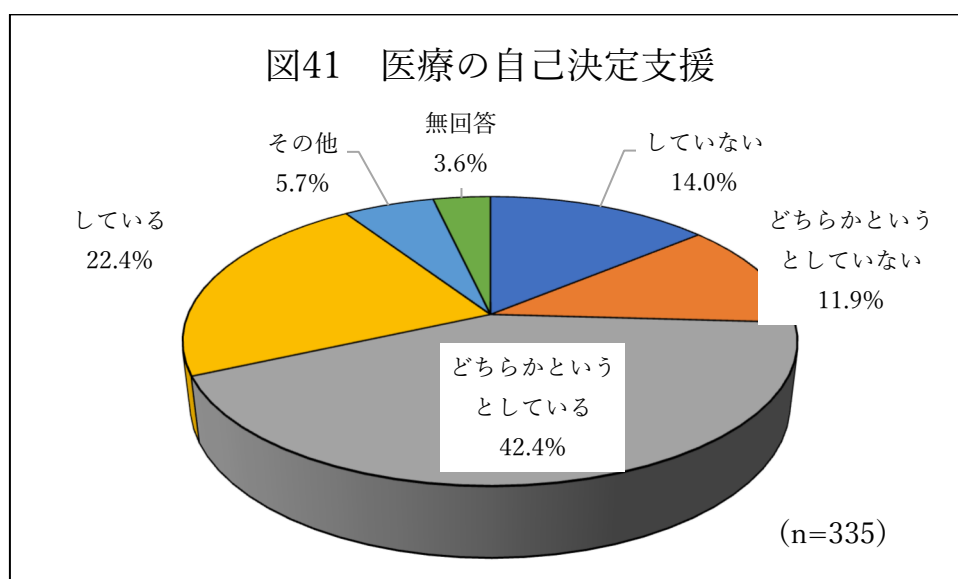
希望する医療を推定するための医療機関への情報提供であるが、「している」と「どちらかというとしている」を合わせると67.7%となり7割近くになるが、「していない」と「どちらかというとしている」と合わせると22.3%と2割強となった。



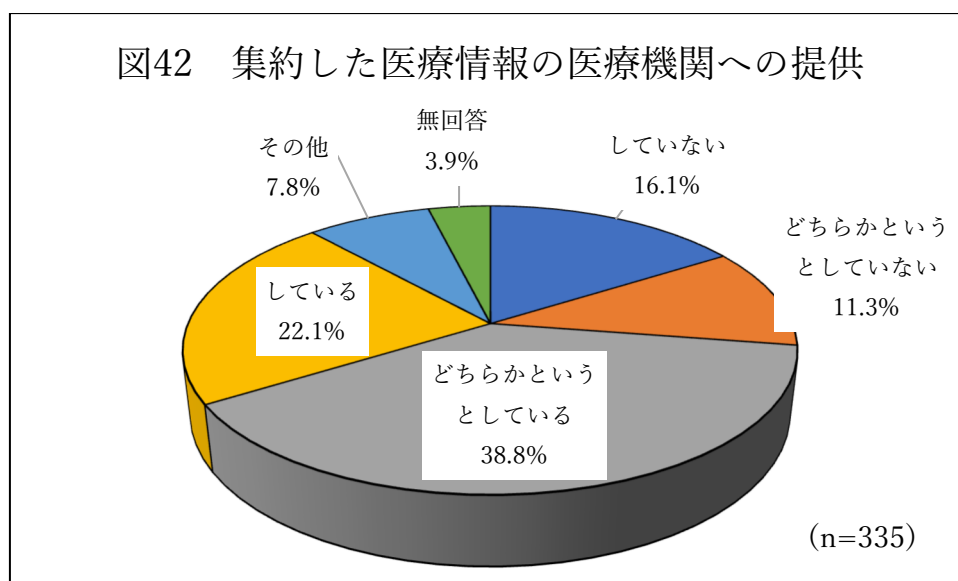
希望医療推定のカンファレンス開催であるが、「している」と「どちらかというとしている」を合わせると 43.0%で4割強になるが、「していない」と「どちらかというとしていない」を合わせると 43.6%であり、ほぼ同数となった。



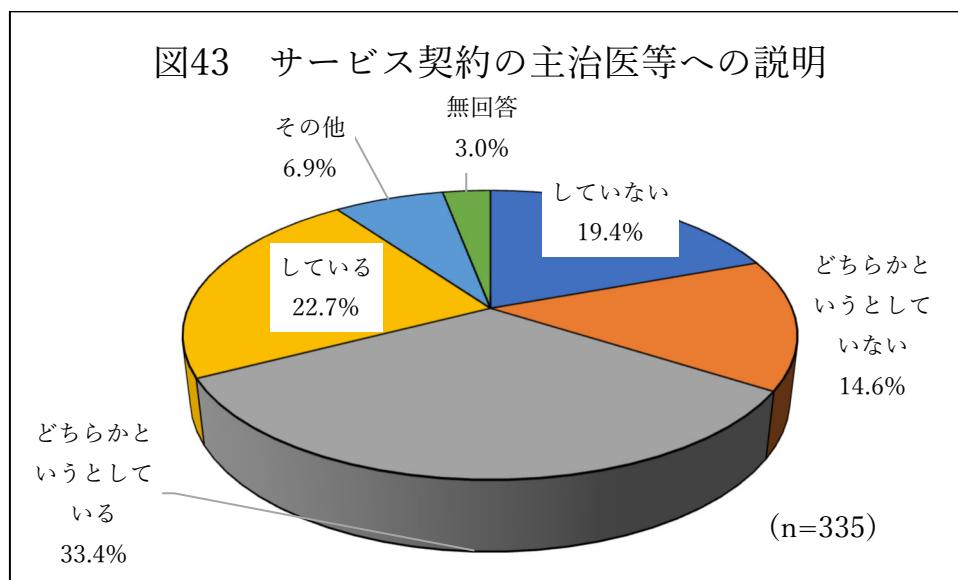
医療の自己決定支援であるが、「している」と「どちらかというとしている」を合わせると 64.8% となり6割を超えるが、「していない」と「どちらかというとしていない」を合わせると 25.9%と3割弱となった。



集約した医療情報の医療機関への提供であるが、「している」と「どちらかというとしている」を合わせると 60.9%で約 6 割となるが、「していない」と「どちらかというとしていない」を合わせると 27.4%と 3 割弱となった。

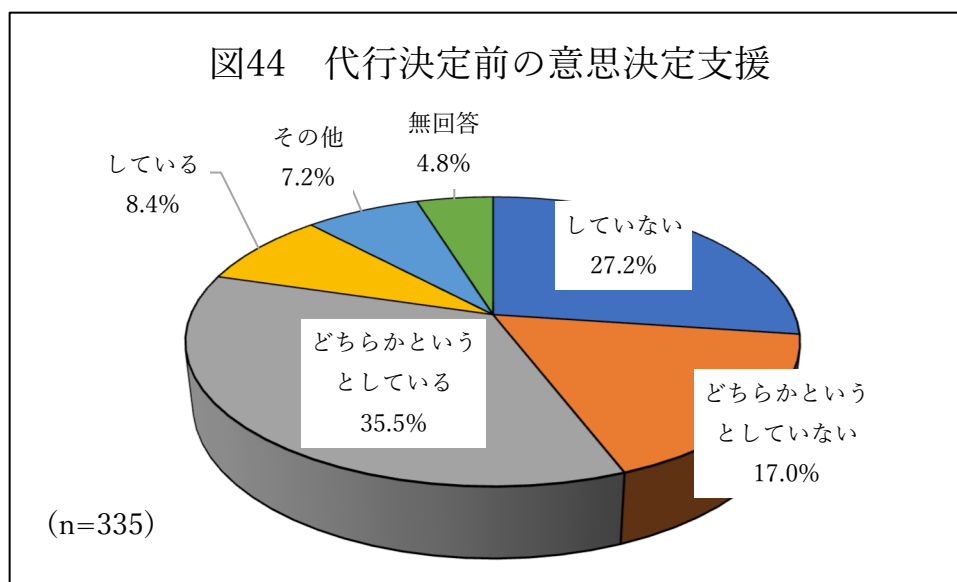


サービス契約の主治医等への説明であるが、「している」と「どちらかというとしている」を合わせると 56.1%となり過半数を占めるが、「していない」と「どちらかというとしていない」を合わせると 34.0%と 3 割強となった。



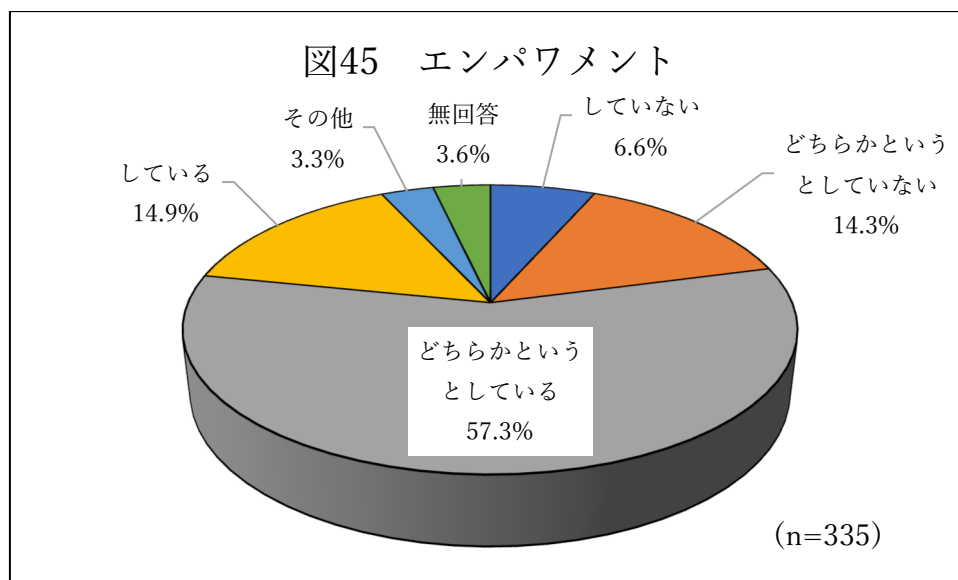
7. 代行決定

代行決定前の意思決定支援であるが、「している」と「どちらかというとしている」を合わせると43.9%と4割強となるが、「していない」と「どちらかというしていない」を合わせると44.2%とほぼ同数であった。



8. エンパワメント

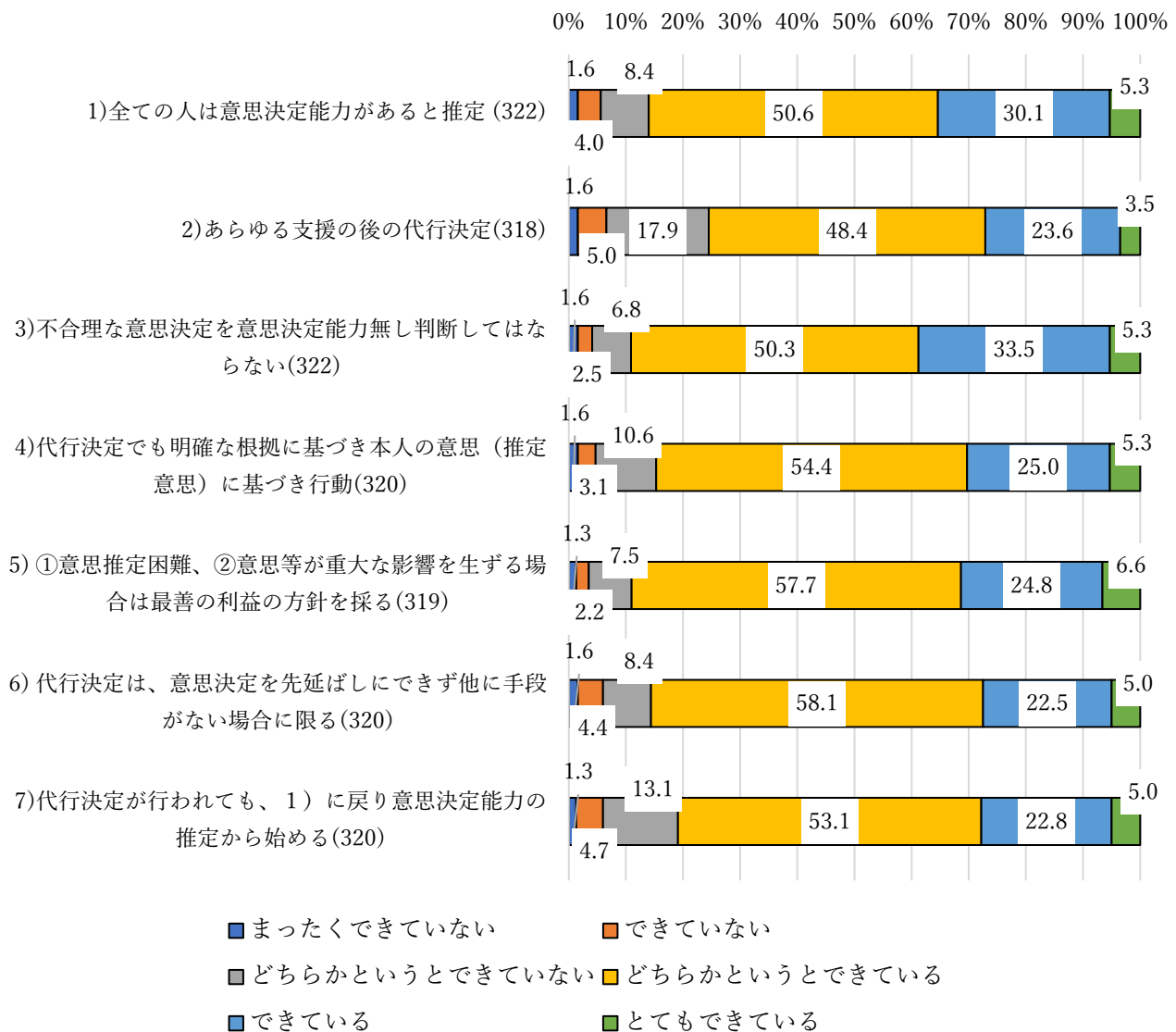
エンパワメントであるが、「している」と「どちらかというとしている」を合わせると 72.2%と 7割を超えており、「していない」と「どちらかというしていない」を合わせると 20.9%と約 2割であった。



9. 意思決定支援及び代行決定のプロセスの原則の実践

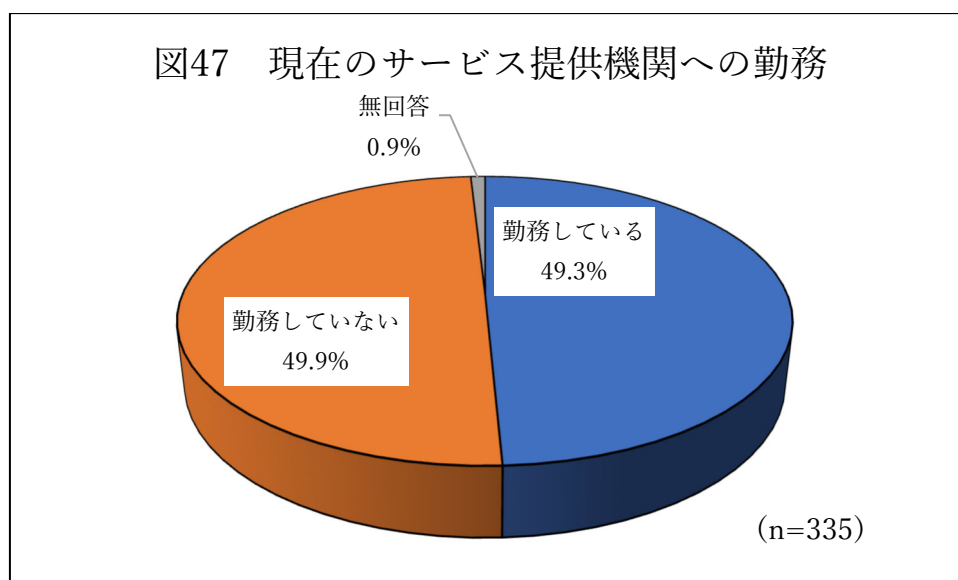
ガイドラインにおいて意思決定支援及び代行決定のプロセスの原則として挙げられている7つについて、できているかどうか聞いた。7項目全てにおいて、「とてもできている」、「できている」、「どちらかというとできている」の合計が7割を超えていた。

図46 後見事務の原則の実践

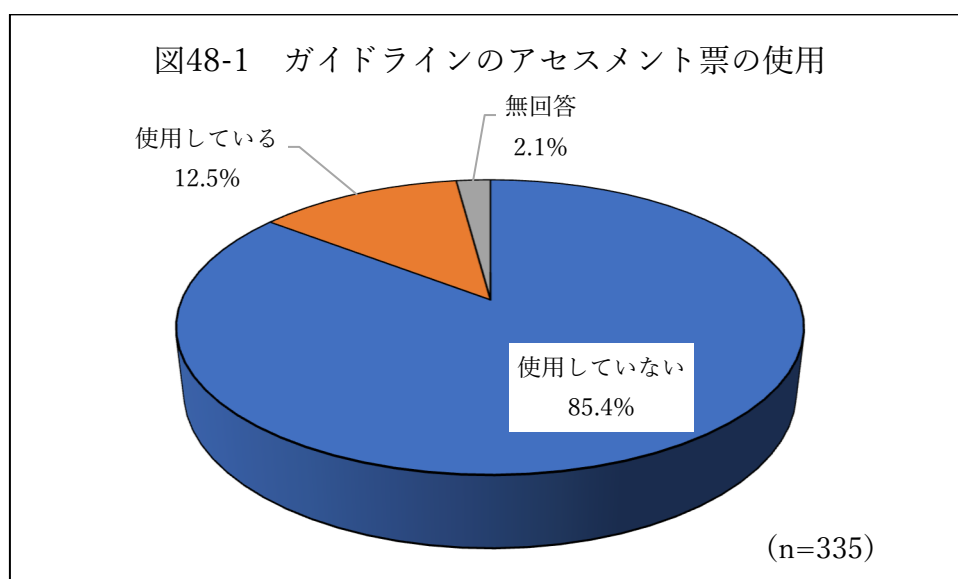


10. 日本社会福祉士会項目

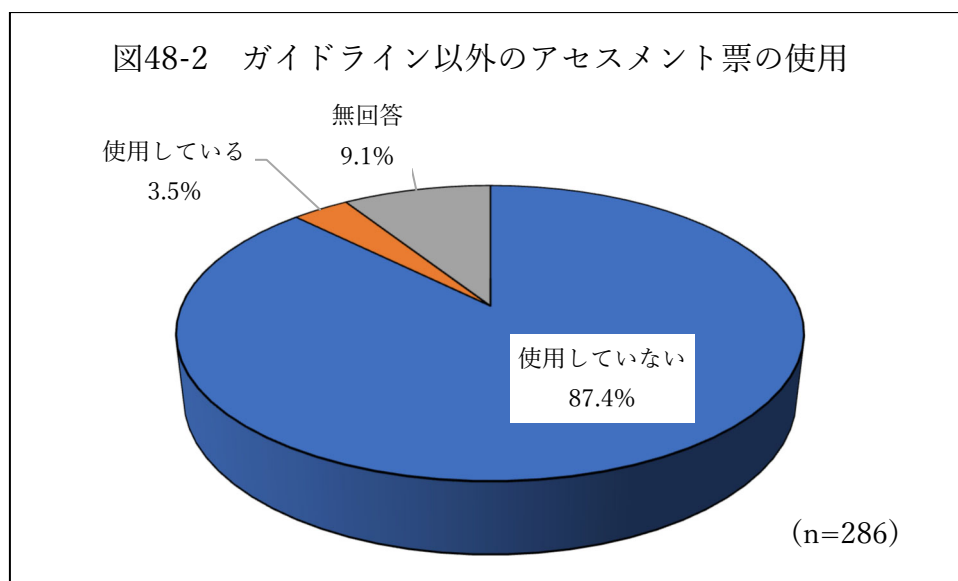
現在、サービス提供機関に勤務しているか聞いた所、「勤務している」が 49.3%、「勤務していない」が 49.9%とほぼ半々であった。



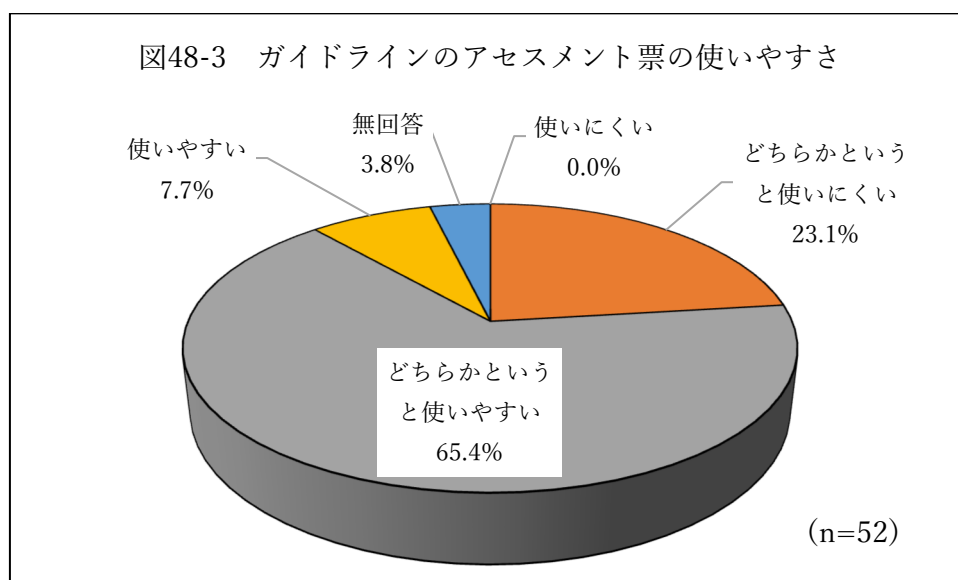
ガイドラインのアセスメント票を使用しているか聞いた所、「使用している」は 12.5%に留まり、「使用していない」が 85.4%と 8 割を超えていた。



ガイドライン以外のアセスメント票の使用であるが、「使用している」はわずか 3.5%で、「使用していない」が 87.4%と 9 割近くを占めていた。

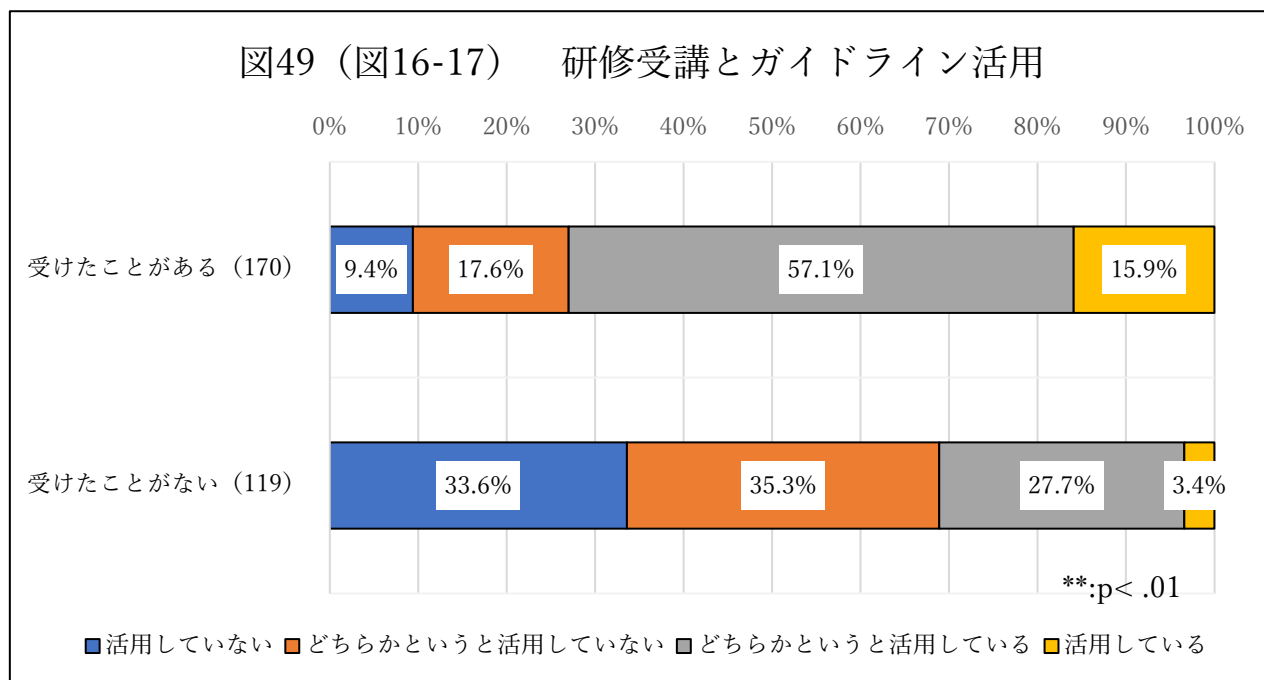


ガイドラインのアセスメント票，ガイドラインのアセスメント票以外を使用している場合はそのアセスメント票について，使いやすいかを聞いた。「使いやすい」と「どちらかという使いやすい」を合わせると 73.1%が使いやすいと回答した。



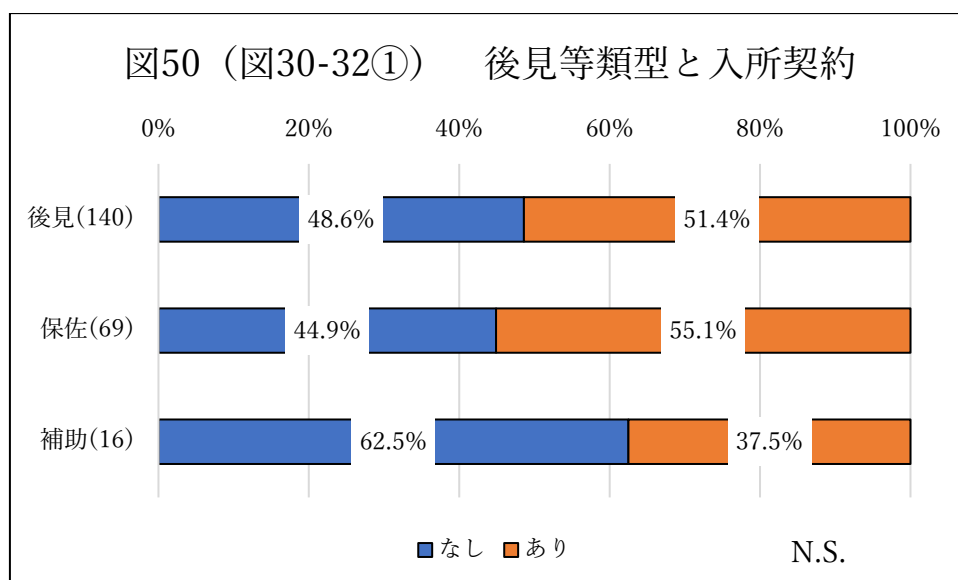
11. ガイドラインの研修受講とガイドラインの活用

ガイドラインの研修受講（国の研修に限らない）とガイドライン活用に関連があるかを Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、研修を受講している方が有意に活用していた。

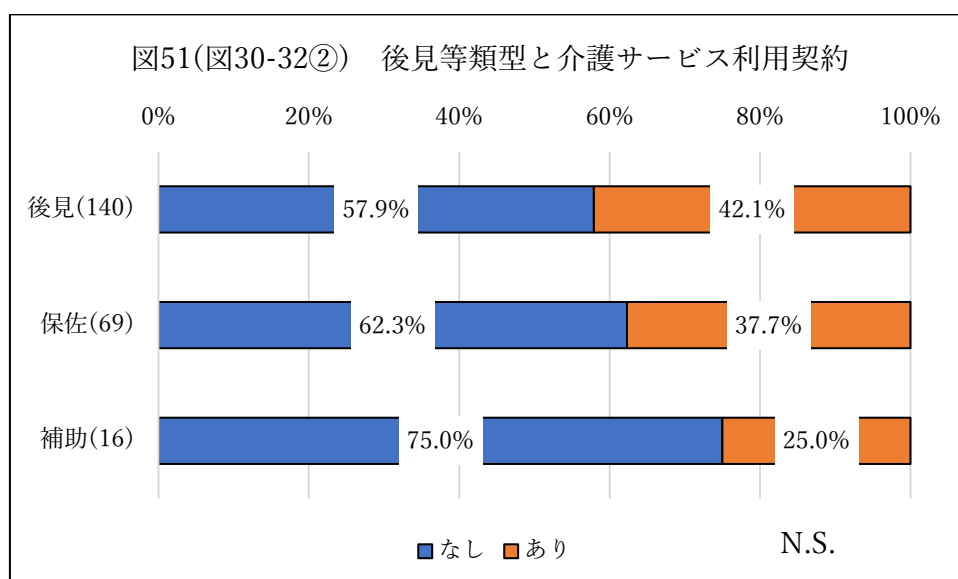


12. 後見等類型と意思決定支援会議の議題

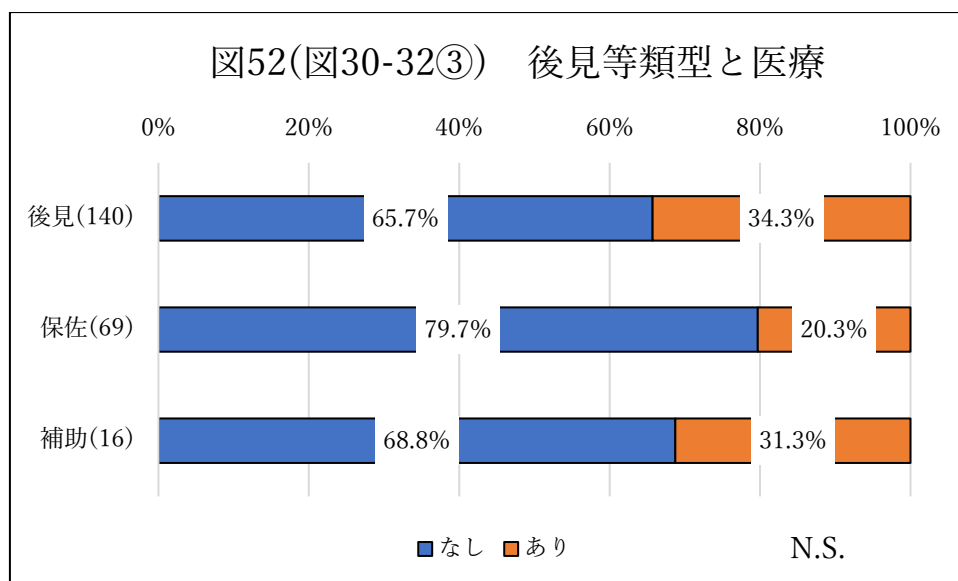
後見等類型の違いによって入所契約が会議の議題となるかどうかを、Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、後見等類型による有意差は見られなかった。



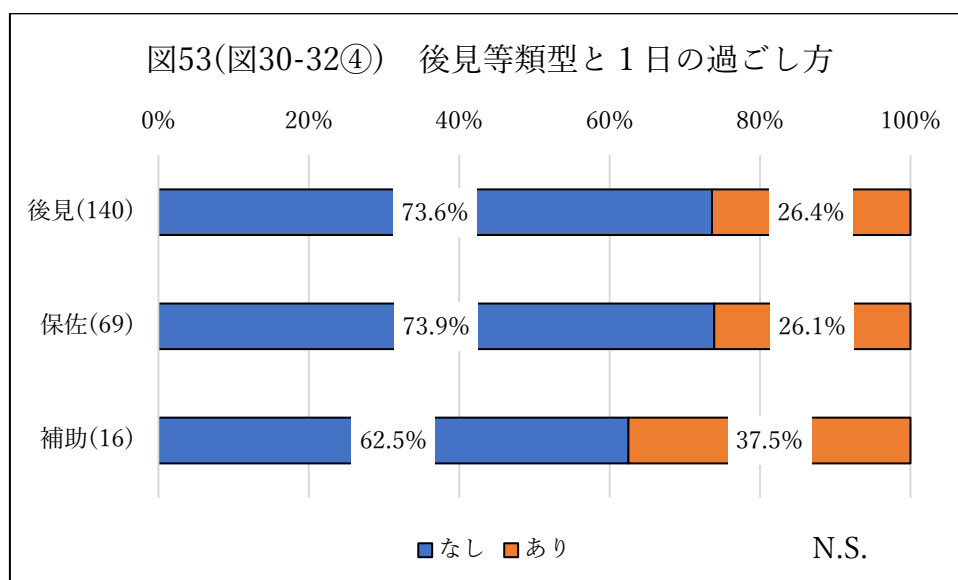
後見等類型の違いによって介護サービス利用契約が会議の議題となるかどうかを、Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、後見等類型による有意差は見られなかった。



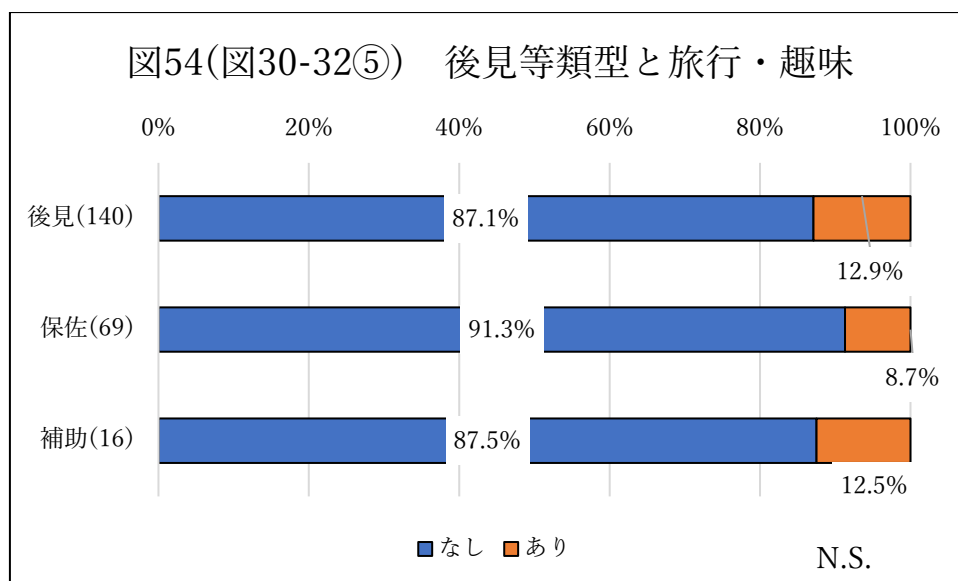
後見等種類の違いによって医療が会議の議題となるかどうかを、Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、後見等種類による有意差は見られなかった。



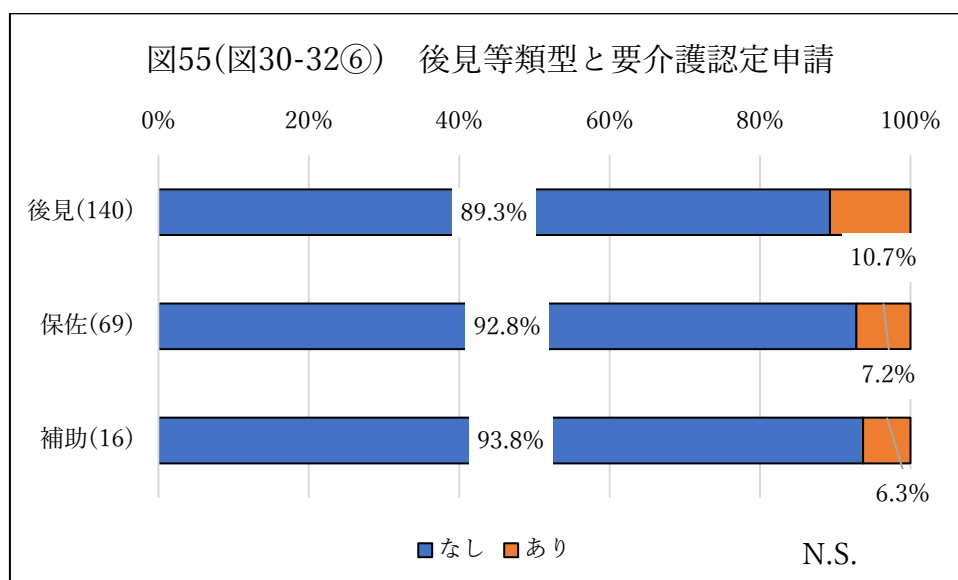
後見等種類の違いによって1日の過ごし方が会議の議題となるかどうかを、Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、後見等種類による有意差は見られなかった。



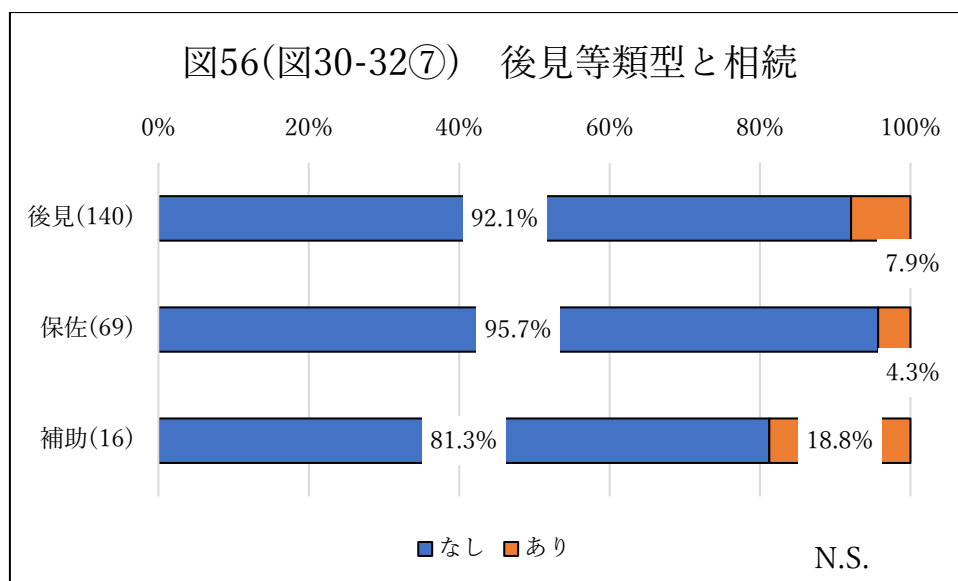
後見等種類の違いによって旅行・趣味が会議の議題となるかどうかを、Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、後見等類型による有意差は見られなかった。



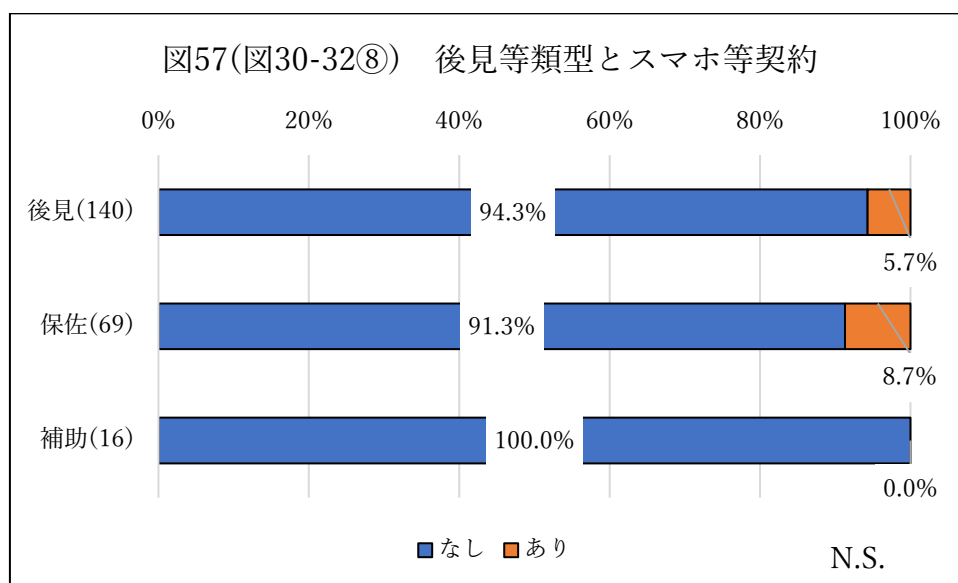
後見等種類の違いによって要介護認定申請が会議の議題となるかどうかを、Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、後見等類型による有意差は見られなかった。



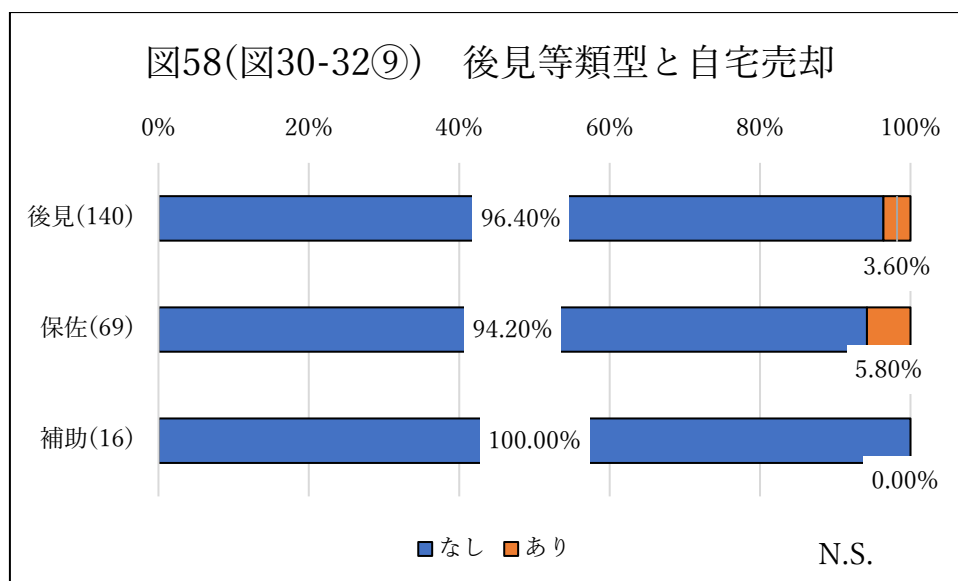
後見等種類の違いによって相続が会議の議題となるかどうかを、Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、後見等種類による有意差は見られなかった。



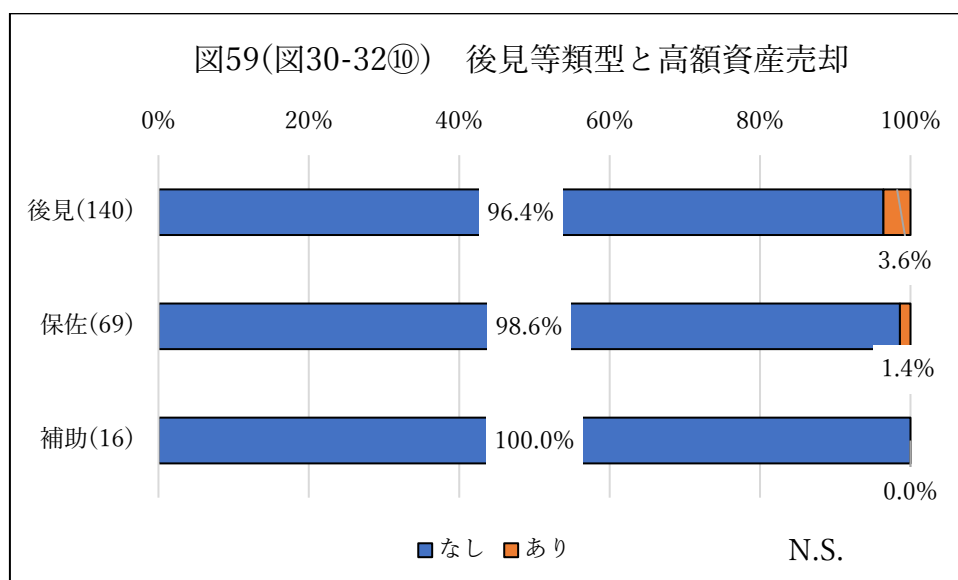
後見等種類の違いによってスマホ等契約が会議の議題となるかどうかを、Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、後見等種類による有意差は見られなかった。



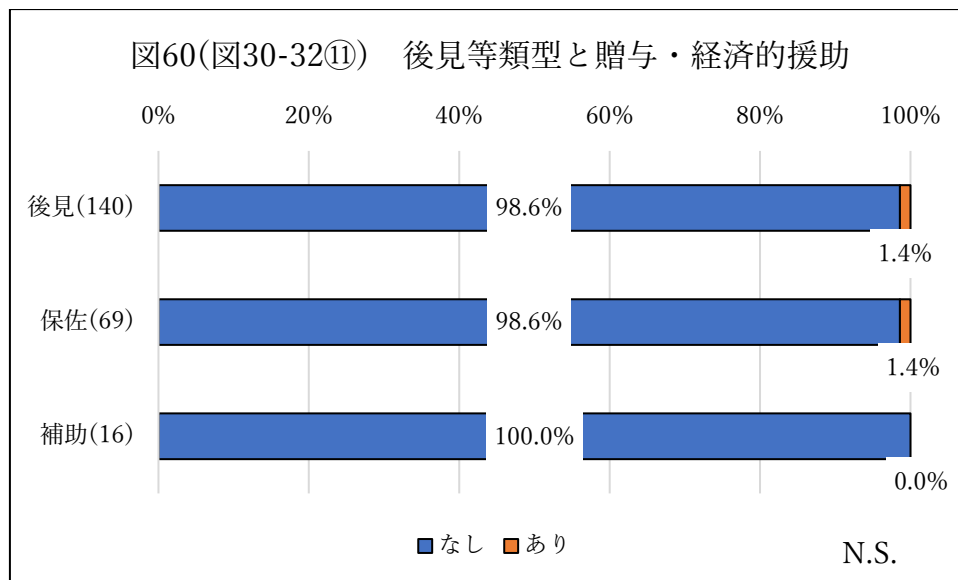
後見等類型の違いによって自宅売却が会議の議題となるかどうかを、Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、後見等類型による有意差は見られなかった。



後見等類型の違いによって高額資産売却が会議の議題となるかどうかを、Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、後見等類型による有意差は見られなかった。

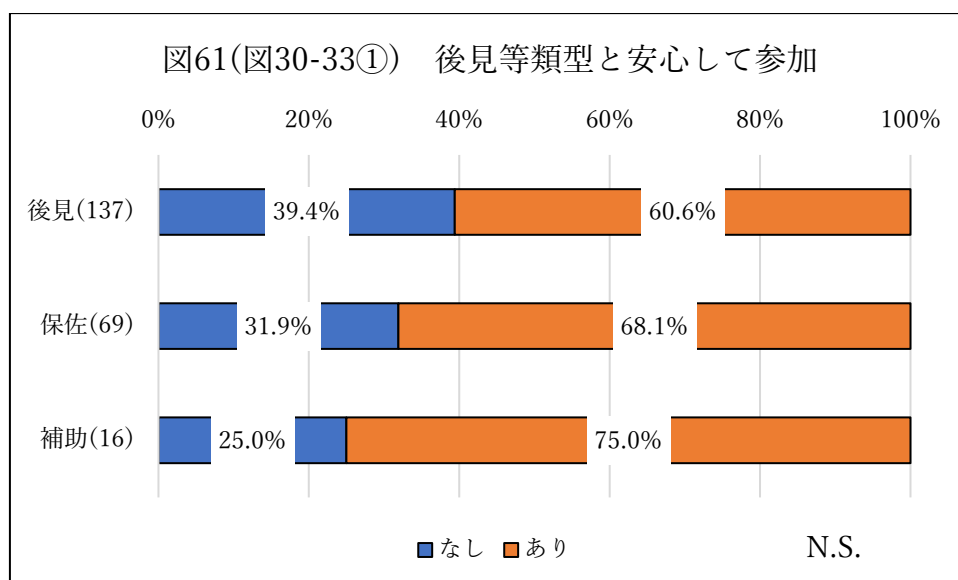


後見等類型の違いによって贈与・経済的援助が会議の議題となるかどうかを，Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した．その結果，後見等類型による有意差は見られなかった．

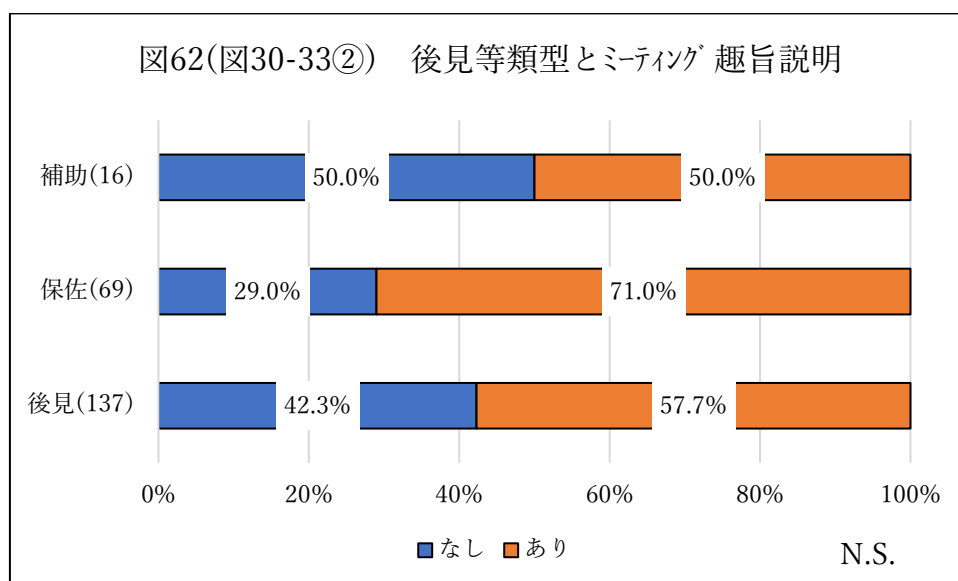


13. 後見等類型と意思決定支援会議開催の工夫

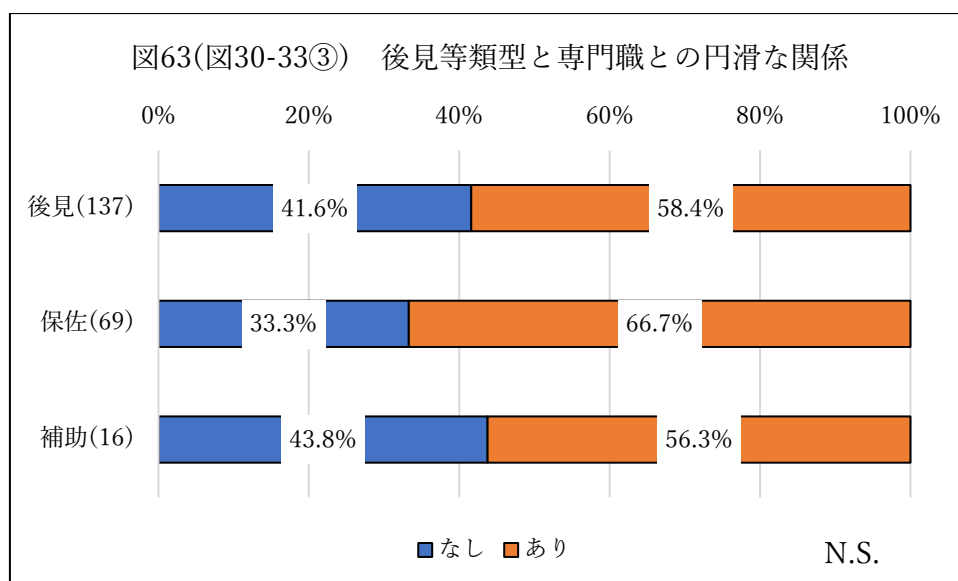
後見等類型の違いによって安心して参加という工夫に違いがあるかを，Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した．その結果，後見等類型による有意差は見られなかった．



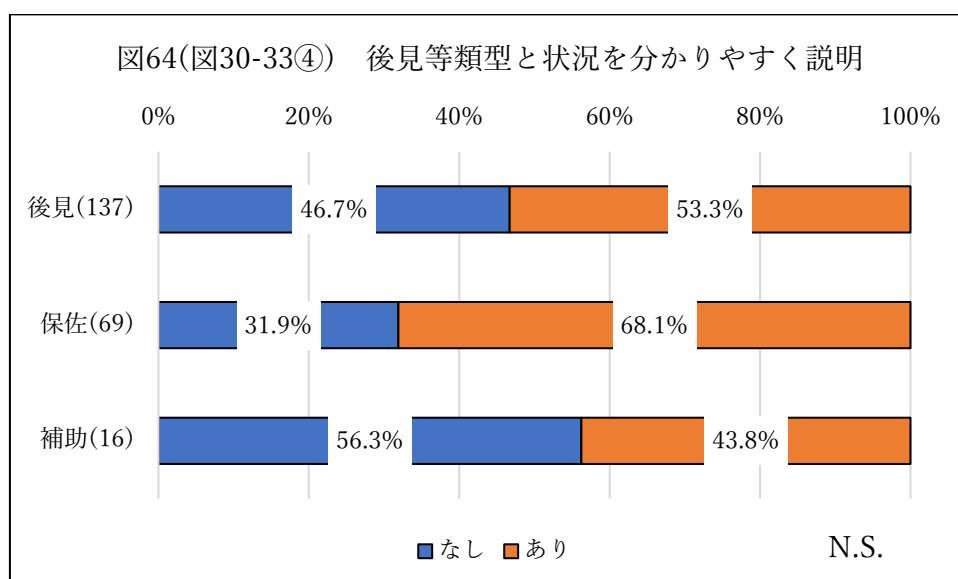
後見等類型の違いによってミーティング趣旨説明という工夫に違いがあるかを，Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した．その結果，後見等類型による有意差は見られなかった．



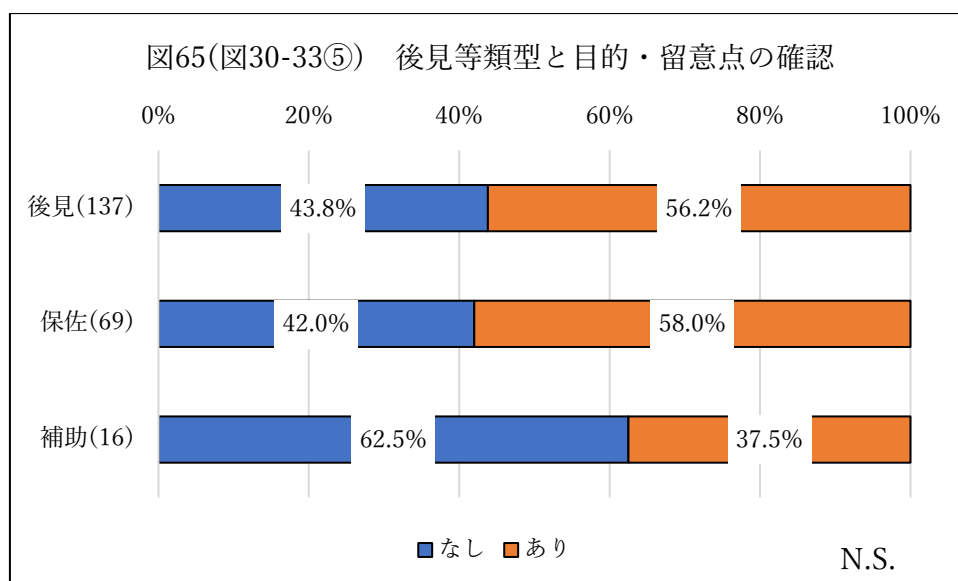
後見等類型の違いによって専門職との円滑な関係という工夫に違いがあるかを，Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した．その結果，後見等類型による有意差は見られなかった．



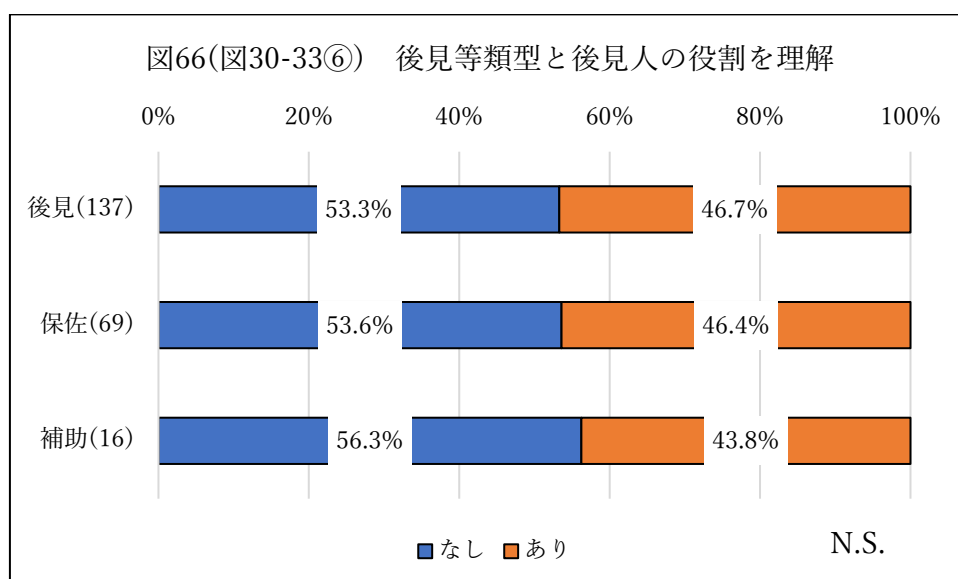
後見等類型の違いによって状況を分かりやすく説明という工夫に違いがあるかを，Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した．その結果，後見等類型による有意差は見られなかった．



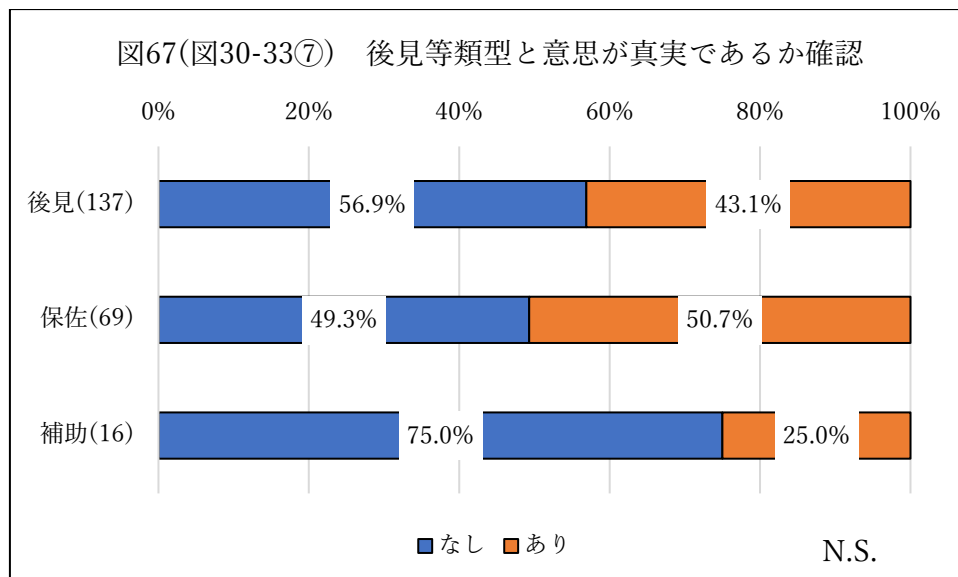
後見等類型の違いによって目的・留意点の確認という工夫に違いがあるかを，Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した．その結果，後見等類型による有意差は見られなかった．



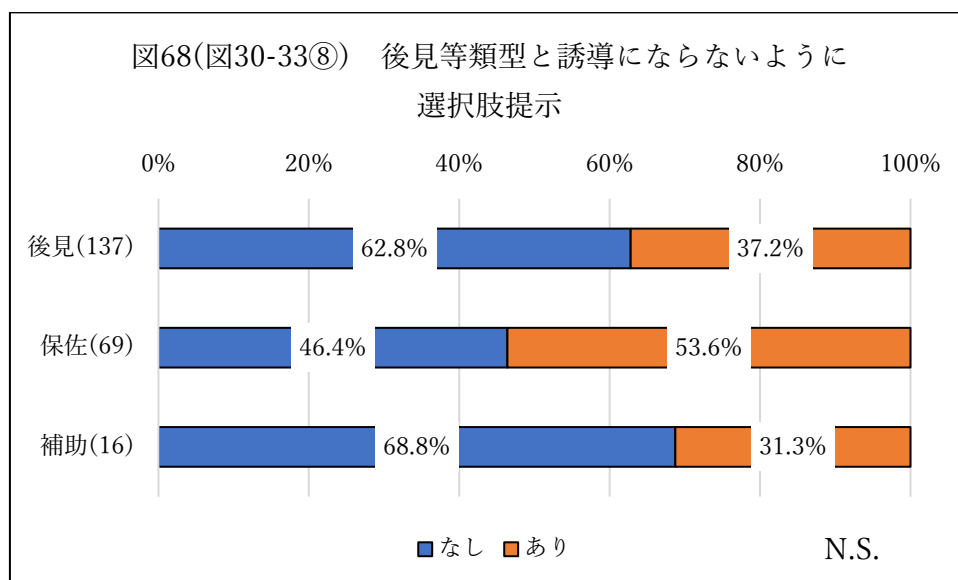
後見等類型の違いによって後見人の役割の理解という工夫に違いがあるかを，Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した．その結果，後見等類型による有意差は見られなかった．



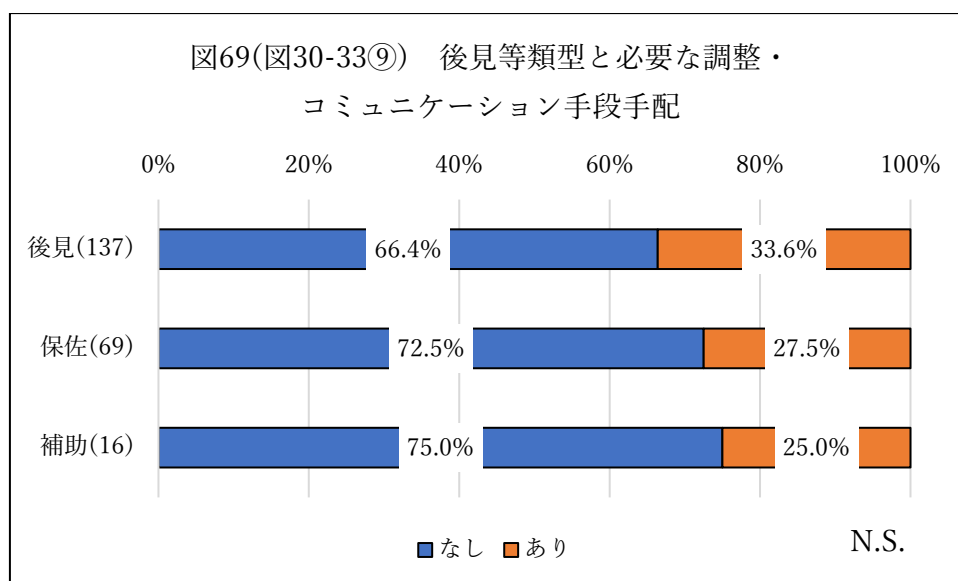
後見等類型の違いによって意思が真実であるか確認という工夫に違いがあるかを，Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した．その結果，後見等類型による有意差は見られなかった．



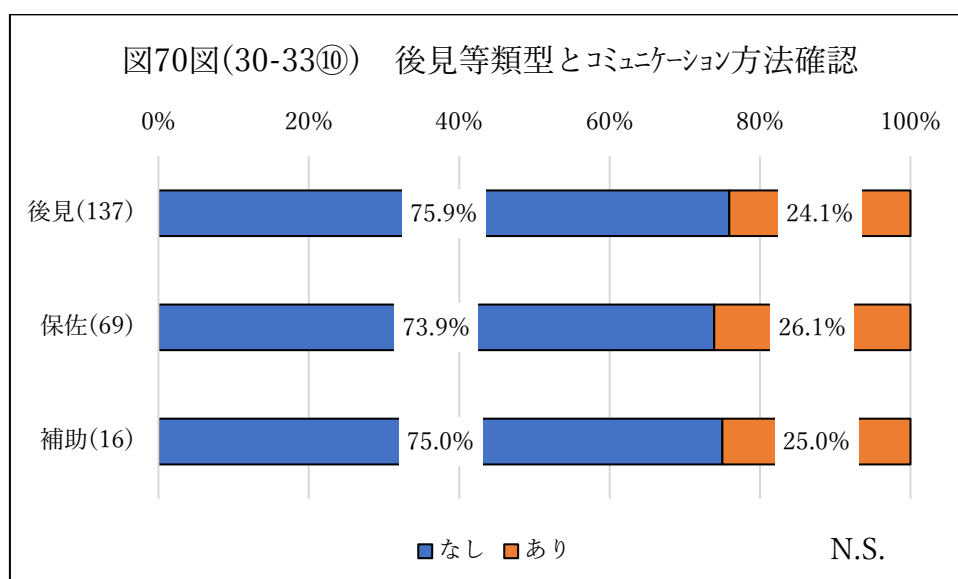
後見等類型の違いによって誘導にならないように選択肢を提示という工夫に違いがあるかを，Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した．その結果，後見等類型による有意差は見られなかった．



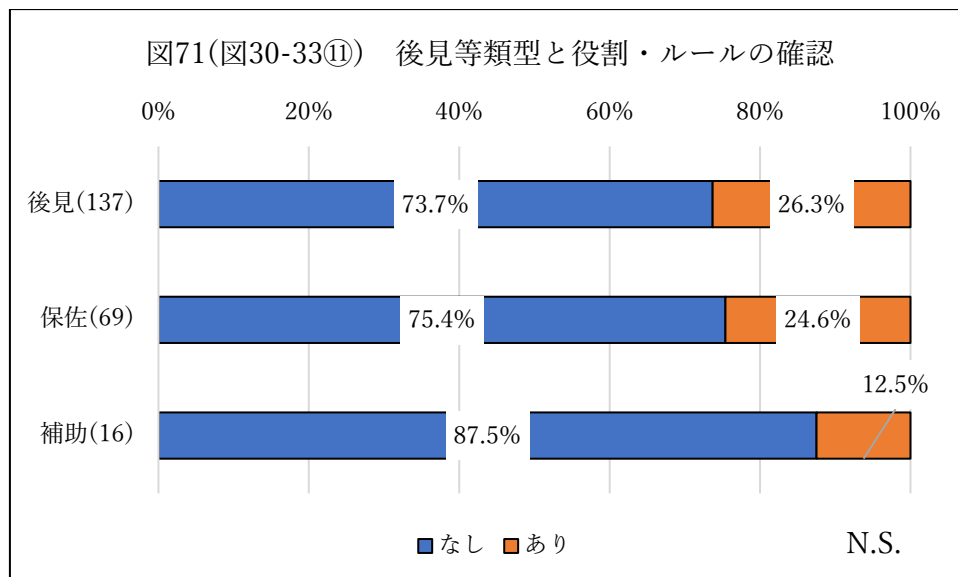
後見等種類の違いによって必要な調整・コミュニケーション手段手配という工夫に違いがあるかを、Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、後見等種類による有意差は見られなかった。



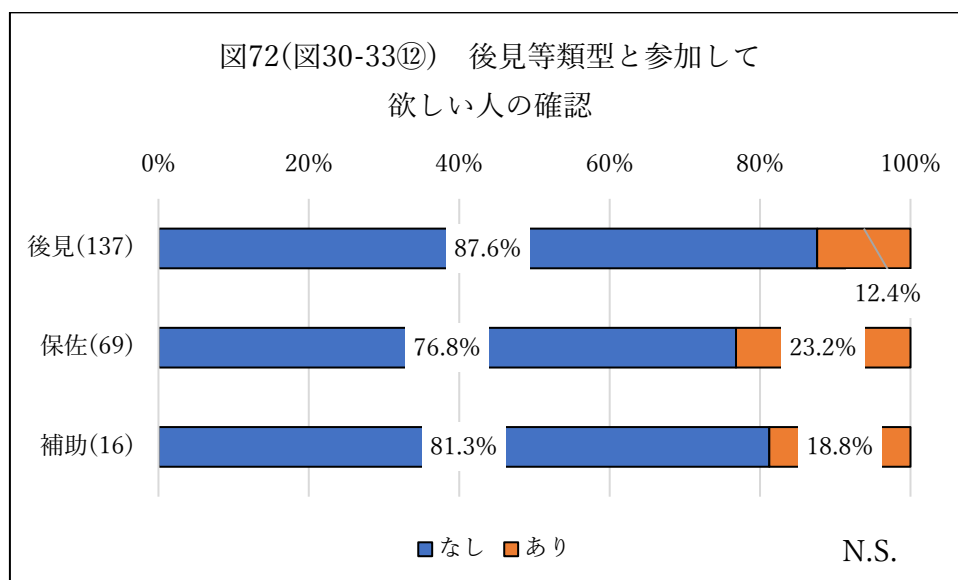
後見等種類の違いによってコミュニケーション方法確認という工夫に違いがあるかを、Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、後見等種類による有意差は見られなかった。



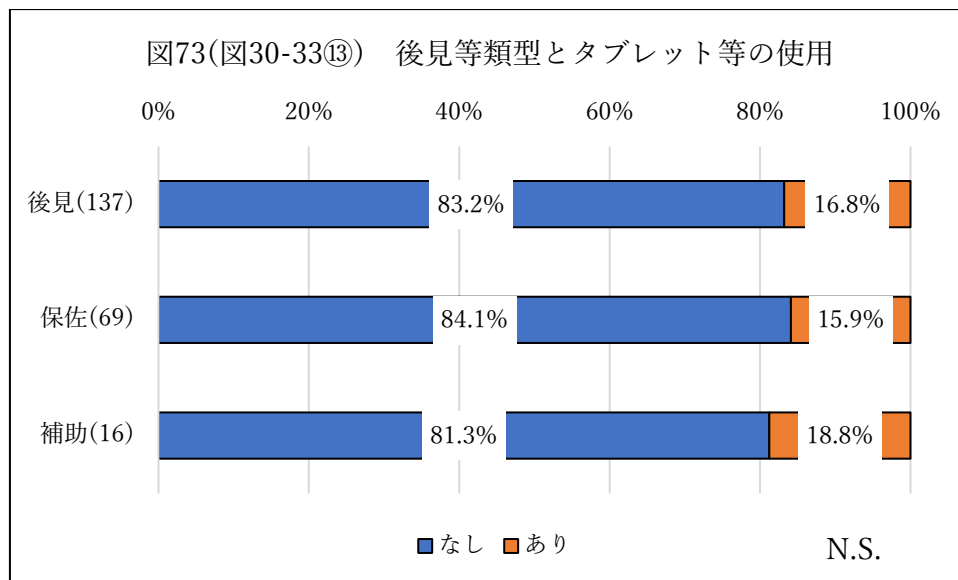
後見等類型の違いによって役割・ルールの確認という工夫に違いがあるかを，Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した．その結果，後見等類型による有意差は見られなかった．



後見等類型の違いによって参加して欲しい人の確認という工夫に違いがあるかを，Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した．その結果，後見等類型による有意差は見られなかった．

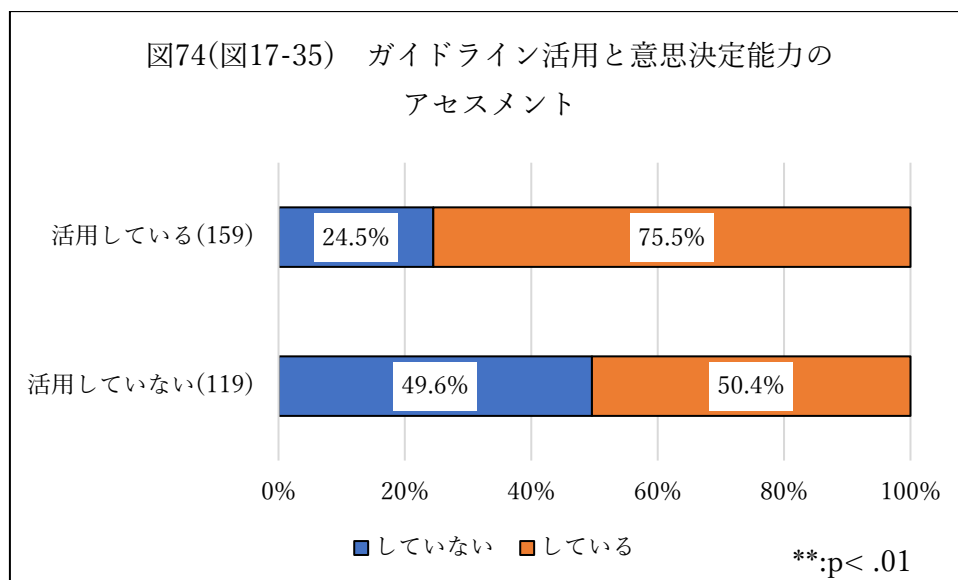


後見等種類の違いによってタブレット等の使用という工夫に違いがあるかを，Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定（有意水準 5%）で検定した．その結果，後見等種類による有意差は見られなかった．

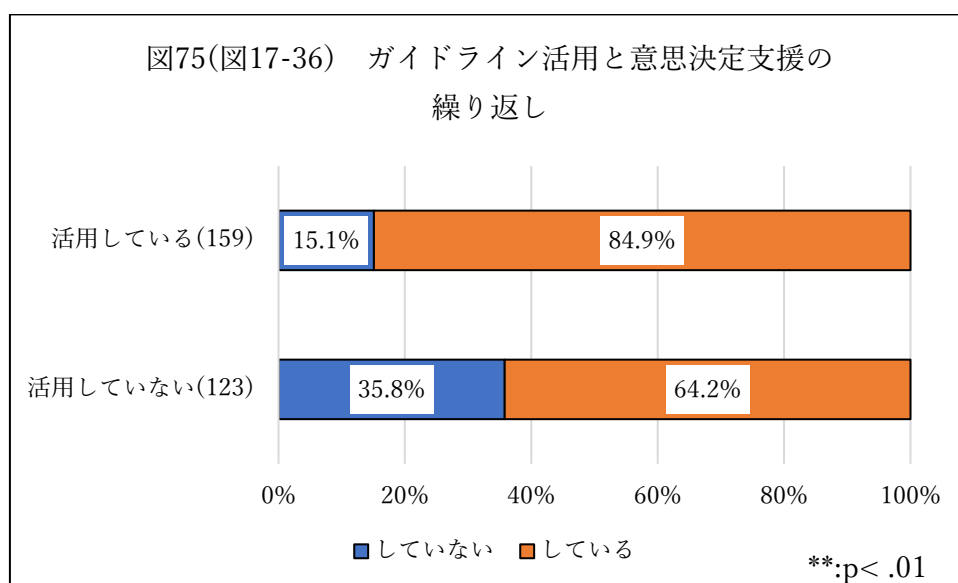


14. ガイドライン活用と意思決定支援のプロセス

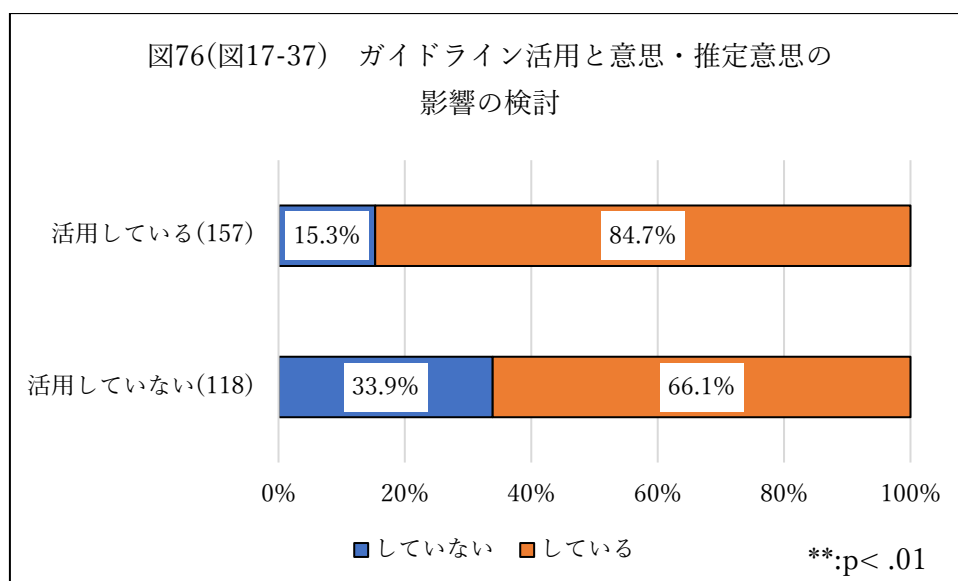
ガイドラインを活用しているかどうかにより、意思決定能力のアセスメントを行っているかどうかの違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意に意思決定能力のアセスメントを行っていた。



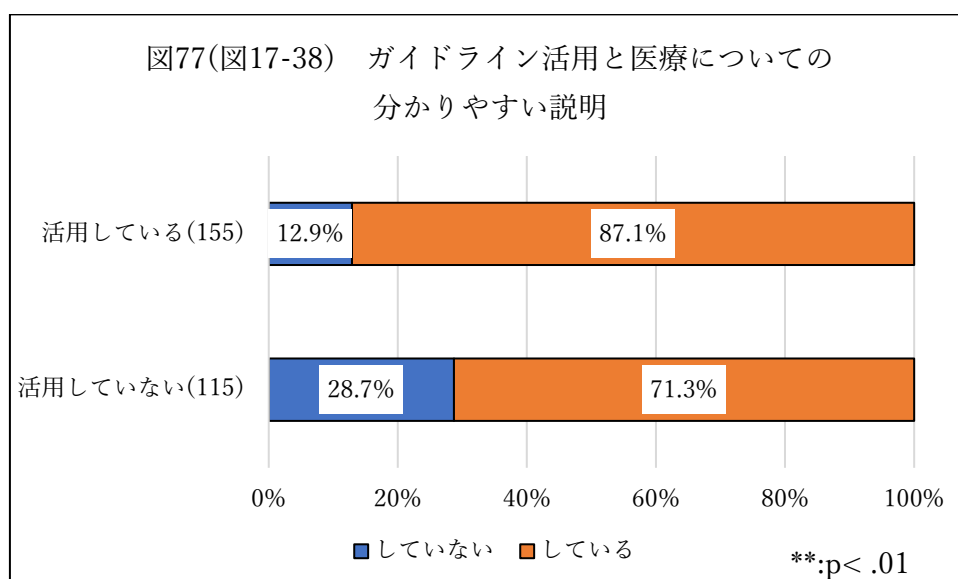
ガイドラインを活用しているかどうかにより、意思決定支援の繰り返しを行っているかどうかの違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意に意思決定支援の繰り返しを行っていた。



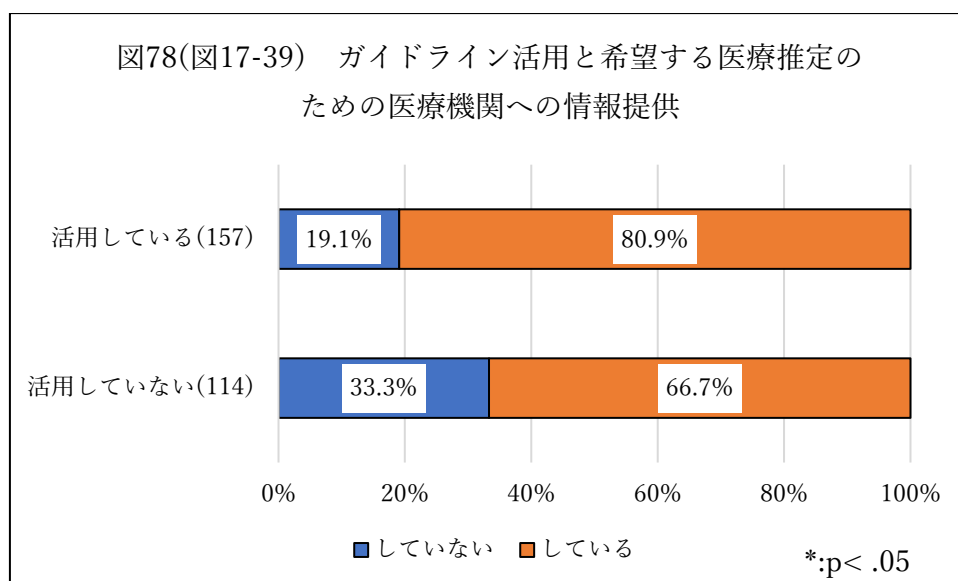
ガイドラインを活用しているかどうかにより、意思・推定意思の影響の検討を行っているかどうかに違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意に意思・推定意思の影響の検討を行っていた。



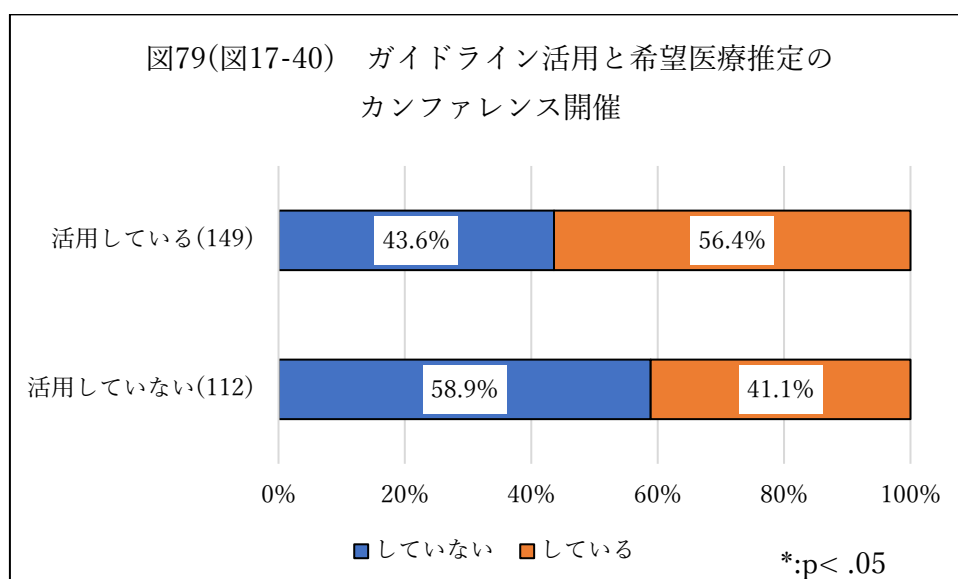
ガイドラインを活用しているかどうかにより、医療についてのわかりやすい説明を行っているかどうかに違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意に医療についてのわかりやすい説明を行っていた。



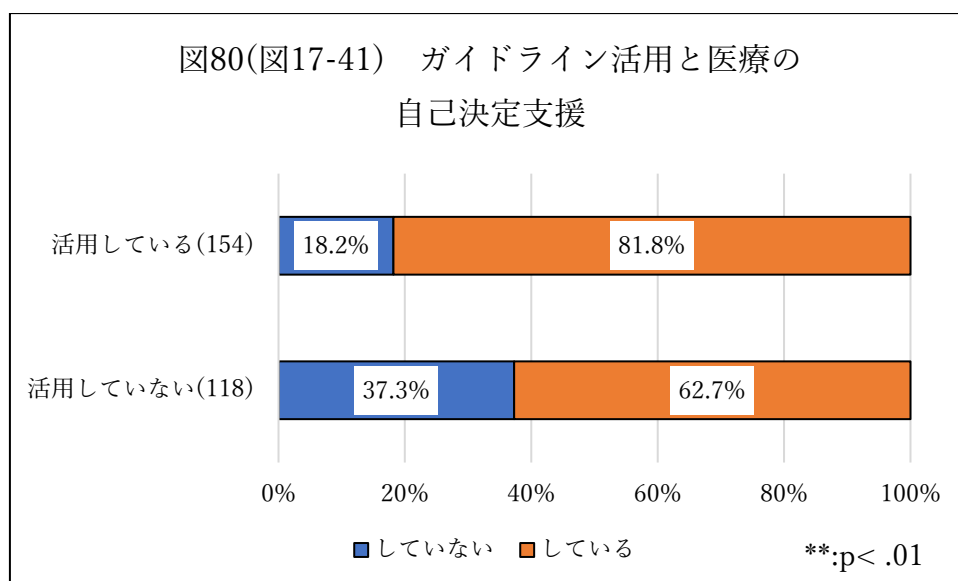
ガイドラインを活用しているかどうかにより、希望する医療推定のための医療機関への情報提供を行っているかどうかに違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意に希望する医療推定のための医療機関への情報提供を行っていた。



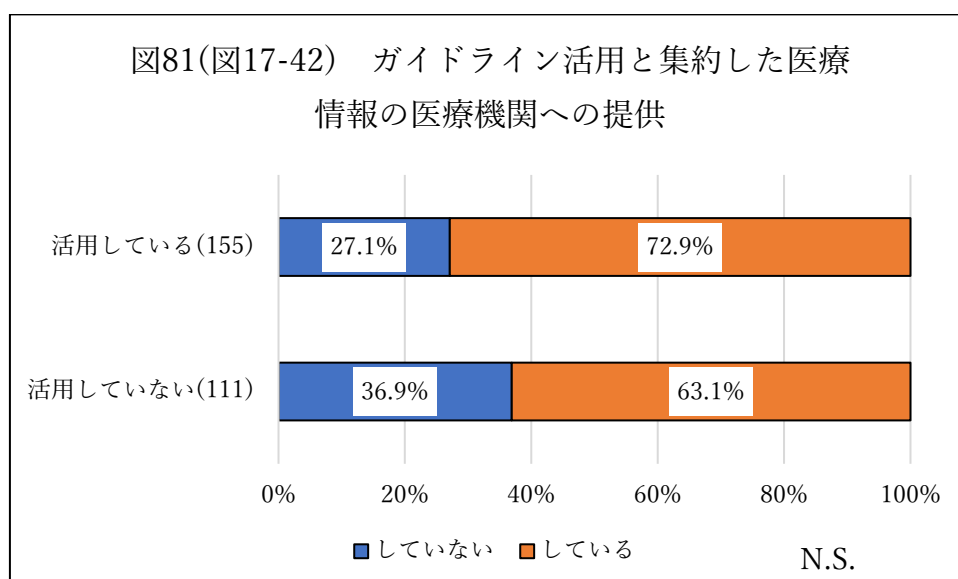
ガイドラインを活用しているかどうかにより、希望医療推定のカンファレンス開催を行っているかどうかに違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意に希望医療推定のカンファレンス開催を行っていた。



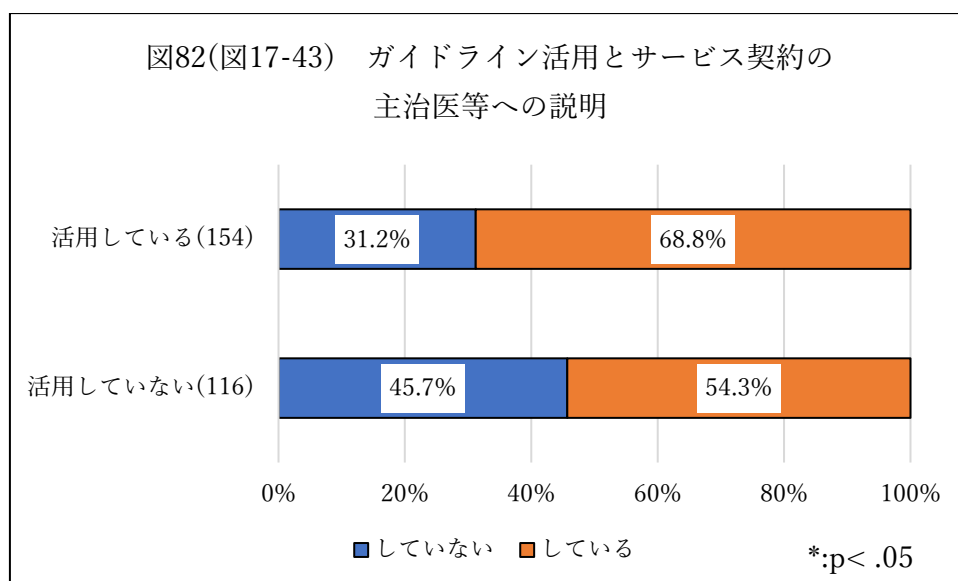
ガイドラインを活用しているかどうかにより、医療の自己決定支援を行っているかどうかの違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意に医療の自己決定支援を行っていた。



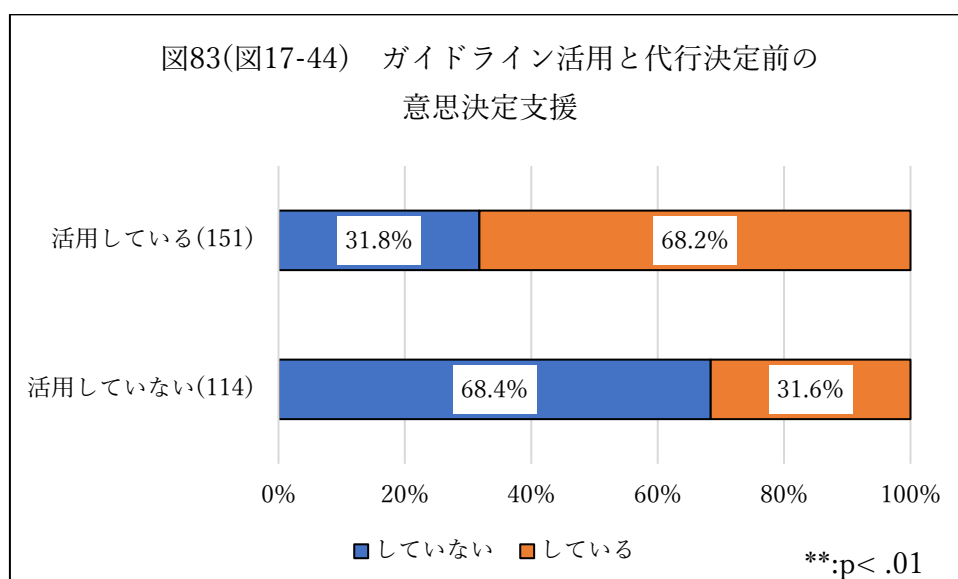
ガイドラインを活用しているかどうかにより、集約した医療情報の医療機関への提供を行っているかどうかの違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果、有意差は見られなかった。



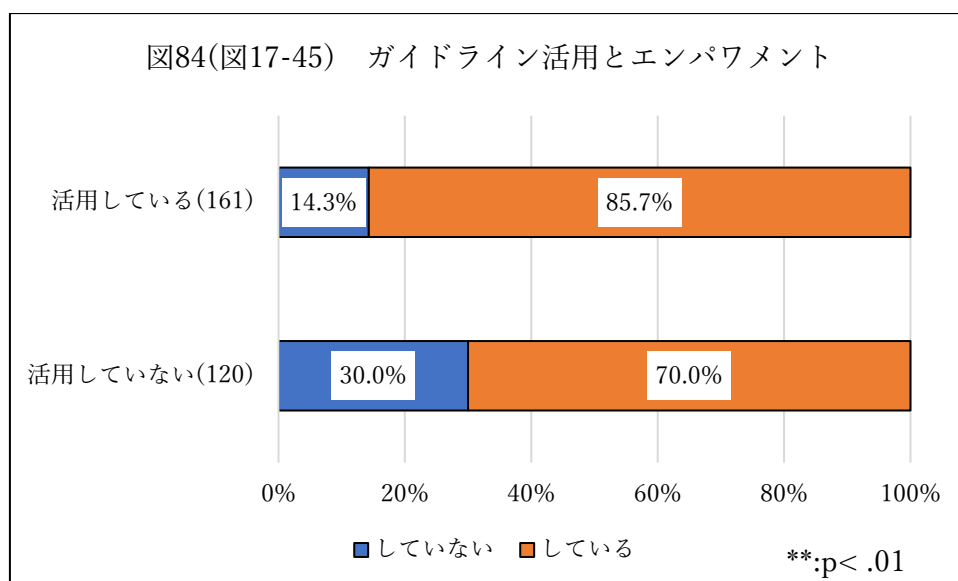
ガイドラインを活用しているかどうかにより、サービス契約の主治医等への説明を行っているかどうかの違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意にサービス契約の主治医等への説明を行っていた。



ガイドラインを活用しているかどうかにより、代行決定前の意思決定支援を行っているかどうかの違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意に代行決定前の意思決定支援を行っていた。

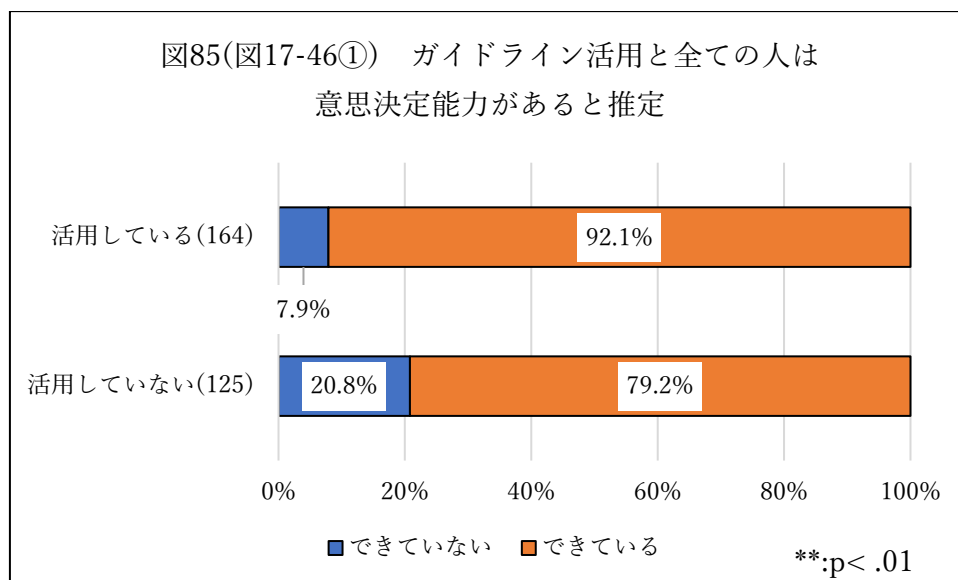


ガイドラインを活用しているかどうかにより、エンパワメントを行っているかどうかに違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意にエンパワメントを行っていた。

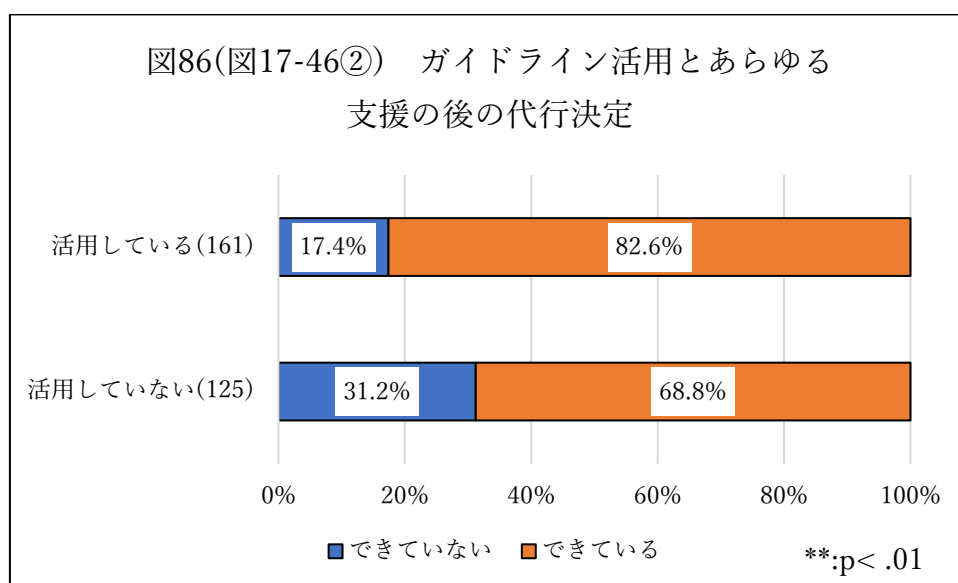


15. ガイドライン活用と意思決定支援及び代行決定のプロセスの原則の実践

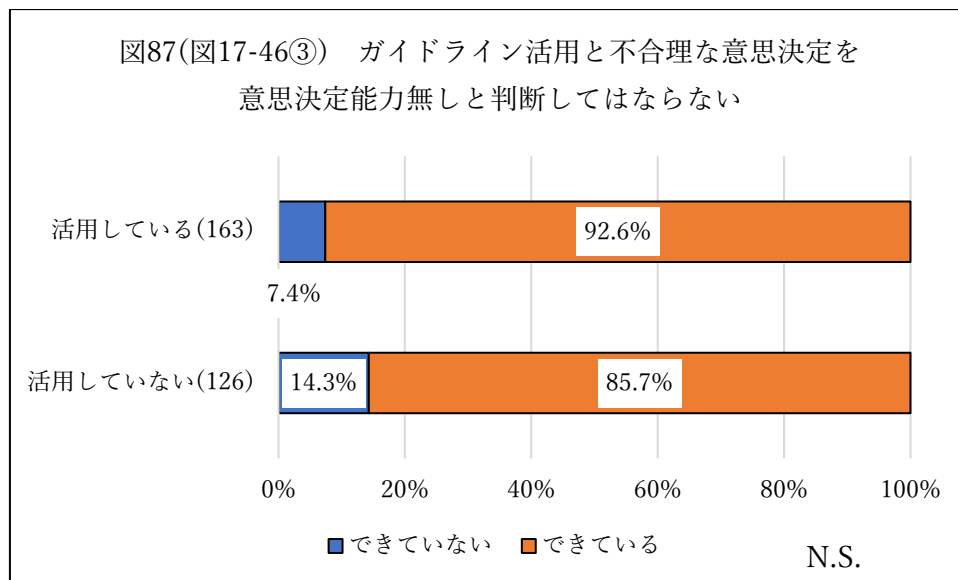
ガイドラインを活用しているかどうかにより、全ての人は意思決定能力があると推定しているかどうかの違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意に全ての人は意思決定能力があると推定していた。



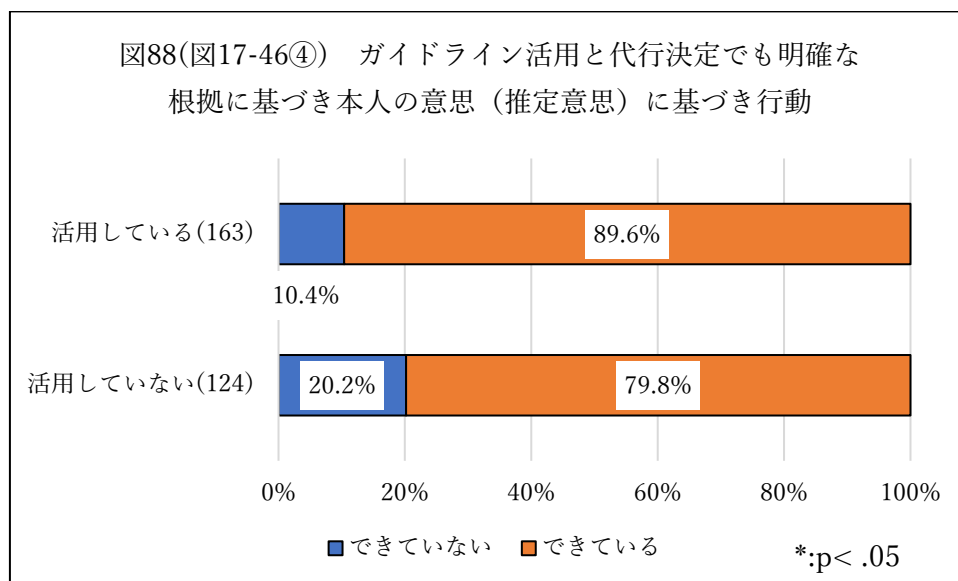
ガイドラインを活用しているかどうかにより、あらゆる支援の後の代行決定をしているかどうかの違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意にあらゆる支援の後の代行決定をしていた。



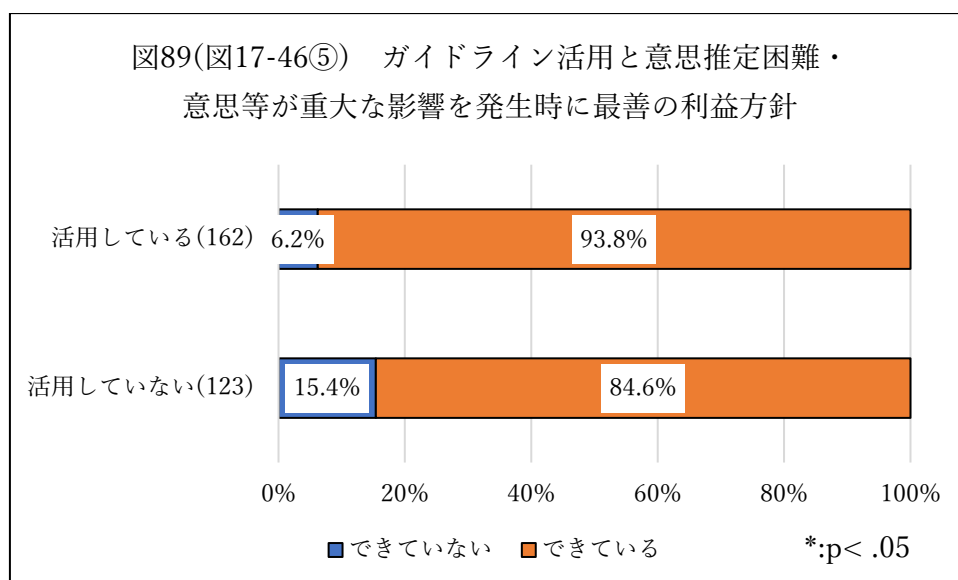
ガイドラインを活用しているかどうかにより、不合理な意思決定を意思決定能力無しと判断してはならないに違いがあるかをカイ 2 乗検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、有意差は見られなかった。



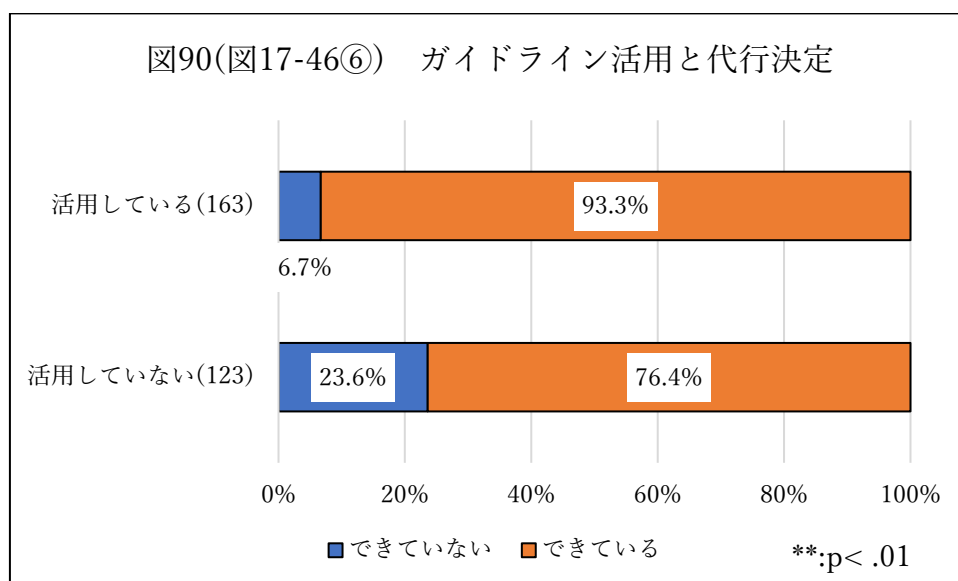
ガイドラインを活用しているかどうかにより、代行決定でも明確な根拠に基づき本人の意思（推定意思）に基づき行動しているかどうかの違いがあるかをカイ 2 乗検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意に代行決定でも明確な根拠に基づき本人の意思（推定意思）に基づき行動していた。



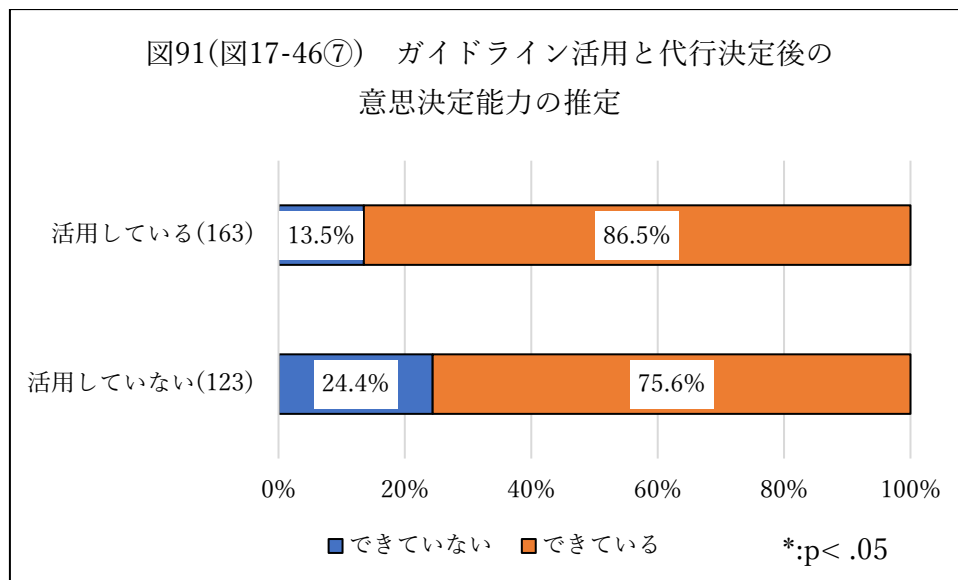
ガイドラインを活用しているかどうかにより，意思推定困難・意思等が重大な影響を発生時に最善の利益に基づく方針を取っているかに違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果，ガイドラインを活用している方が有意に意思推定困難・意思等が重大な影響を発生時に最善の利益に基づく方針を取っていた。



ガイドラインを活用しているかどうかにより，必要最低限の代行決定が行われているかに違いがあるかをカイ2乗検定（有意水準5%）で検定した。その結果，ガイドラインを活用している方が有意に必要最低限の代行決定を行っていた。

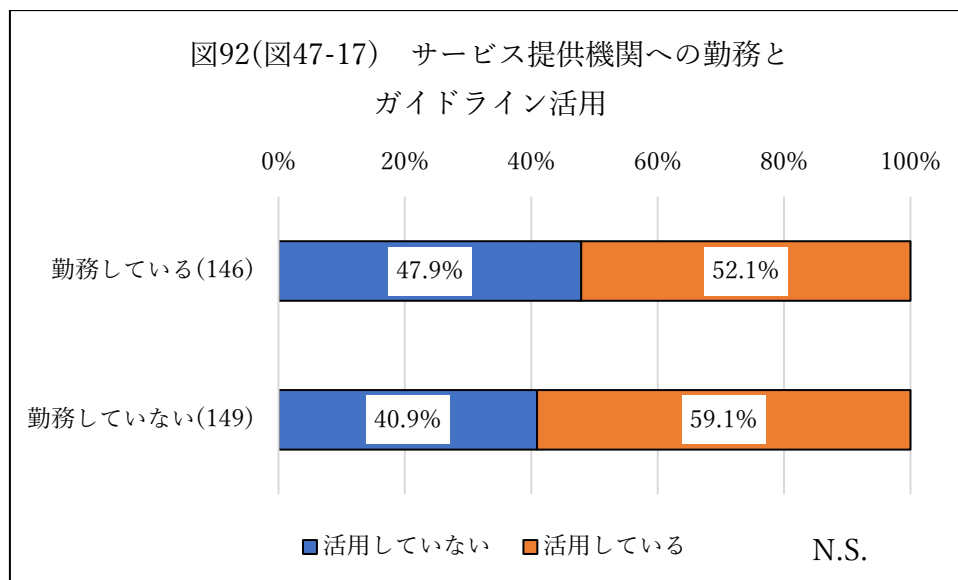


ガイドラインを活用しているかどうかにより、代行決定後の意思決定能力の推定が行われているかに違いがあるかをカイ 2 乗検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、ガイドラインを活用している方が有意に代行決定後の意思決定能力の推定を行っていた。



16. サービス提供機関への勤務とガイドライン活用

サービス提供機関に勤務しているかどうかにより、ガイドラインの活用の違いがあるかをカイ 2 乗検定（有意水準 5%）で検定した。その結果、有意差は見られなかった。



IV. 自由記述

1. 問4：印象に残るエピソード（○付数字は問4の選択肢）

- （65才、男性、独居です）5年前までは○○で暮らしていた。2017年に故郷であり弟夫婦のいる××に帰ってきた。支援を受けながら生活をしてしたが、弟夫婦との関係、就労支援事業所（B）の人間関係が悪くなり、○に帰りたいと思うようになった。被補人、補助人、支援専門員、役場障害担当者とは話し合いを行った。本人の話しを受け止め人間関係調整や就労事業所内での人間関係調整等を行い現状維持している。
- （下記のような内容の話をご本人とするきっかけができて良かったと思いました。）知的障害でグループホームに入所されている女性（27才）担当しています。グループホームの管理者の方より、「コロナ感染症で入院することになったときに重症化した時の延命等について話をしておいてほしい」と言われ、それまで若い女性とそのような話を確認することを考えていなかった為、ご本人と「例えば病気や事故にあった時、どのような治療を受けたい」等ご本人と話しました。もちろんご本人からは「長生きをしたい」というお返事でした。幸いお元気で過ごされています。
- ガン末で在宅医療を選んだ件、手術拒否、株売却、家の改修、相続放棄をしたいという希望、携帯所持希望、介護サービスを受けたくないetc.
- 医療に関することは、本人が疾病によりつらい思いをしたため、自分事として考えるきっかけとなった。
- 高齢ご夫婦をそれぞれ受任したケースで、妻（被保佐人）の希望する生活（介護サービスや入院医療において）が、夫（被補助人）の生活に負担を与えるような形になっていた。両名の担当ケアマネジャーと共に、その都度夫と相談を行いながら二人の在宅生活を支援した。被後見人の居住用不動産（実母が居住し施設入所となる）の売却を行った。
- 施設入所していた被後見人は転居を希望、関係機関、親族等と相談し、本人の意向も含めて検討し転居となった。お墓の事について、墓守りするか墓じまいするか、結果は墓じまいに至る。親族間で意見が分かれた。
- 自宅での療養希望があったが、医師の意向で病院療養となった。自宅での生活希望があったが、セクハラ行為があり自宅生活継続できなかった。医療的原因是不明も足がいたいとのことで、運動リハビリは拒否し寝たきりとなった。
- 被保佐人が甥が受け取りになる生命保険に加入していたが、甥は生前、死亡後も全く関わりを拒否。本人死亡後生命保険の受取も話しに言ったが断られたこと。コロナにより入院中、リモート面会となり、名義変更されていない土地、家屋の名義変更に関わったが、推定相続人と本人の意向のすり合わせが中々難しかった。本人の意思決定に添えたかきもんに残った。
- 10年以上精神病院に入院していた人が、在宅で生活を続け、野球観戦のため10年ぶりにJRに乗り、無事後見人とともに球状で日本リーグを見れたこと。
- 空きがある所しか入れない②～⑤多くの人が知ることを避けたい。サービス提供者がすぐ変わりメンバーがそろわない。サービスの都合にふり回される。
- 自宅から施設（グループホーム等）に移るか検討した際、一堂に会することはできなかったため、様々な支援者等を交えて複数回開催。当初、本人達は施設入所を強く希望していたが、日ごろの言動と一致していなかったため懸念が残った。複数回開催している中で、なぜ施設を希望したのか、本人の本音やその理由が見えてきた。現在は、その問題を解決し、施設ではなく在宅で過ごすことができている。（本人は被後見人と被保佐人の兄弟）②終末期の医療について、多くのケースでまだ自分の意志が言える間に開催するようにしている。
- 自宅の売却について、本人にその意思がないので、そのままにしているが、そこまで判断能力がないので、後見人としてどうしたものかと思っている。⑨グループホームの訪問診療利用。
- 500万程する新車の購入希望や自宅処分の有無。
- ⑨他害行為が続き、施設側より服薬、そのご入院を相談された。本人の気持ちをていねいに確認し、本人の置かれていた環境から避難と言うことで、本人の意志で入院となった。（2か月余りの期限つきで）⑩父親の墓参りに行きたいと、数年かけて支援、実現直前コロナ禍で不可。
- ⑫において、本人は唯一の生きがいのようにおこなっており、施設の関係者は全員止めるようにしてほしいと要望していた。取引商品の安全性、損益状況を確認。取引の推移を見守っていた。
- ⑫本人が直接連絡を取ることは抵抗があったが、後見人から連絡することの理解が得られ、本人死後の遺産の引き継ぎ等が円滑に進んだ。
- エピソードではないが、法的に自宅の売却を行う際、説明に近い意思決定を行ったが、本人の拒否があっても売却せざるを得ない場合があった。
- ガンが見つかり手術をする際に、本人に意志確認してサインしてもらった時。
- コロナ感染後遺症による医療対応とその後の福祉サービスのネットワーク化を関係者とカンファレンス後構築する。
- ご本人の意思を尊重すると言っても、金銭を要求するボーイフレンドとのつき合いについて、本人の不利益について説明しても、理解してもらえない。気長に支援者に対処中。
- リハビリ病院→療養型病院見つからず→施設→療養型病院へ。施設の胃ろうにしたらと半ば強制的な姿勢に、本人のオベ拒否を尊重。本来の療養型病院をさがし、施設長の反対にカンファレンスをもち、Dr. にきき、意思決定の大切さを伝え理解してもらった。ラスト（入院時）には見送ってくれた。
- 胃ろう造設、他医療的ケアの意思決定。

- ・ 遺言公正証書作成、遺言執行者。
- ・ 医療において医者より人工呼吸器の提案があったが、本人との関わりの中で意志おも聞いており、呼吸器をつけずしばらく入院、回復して退院したことがある。
- ・ 医療に関する判断で、リスクの少ないオペで、Dr. も当職も受けたほうが良いと思っているが、詳しく説明、時間かけたがNoだった。
- ・ 医療を受けるかの決定について、殆ど医師の診察の結果、医療を受けることになり、放置できない心身状況にあり、意思決定支援の時間的な余裕がなく、医師の指示に基づく医療を受けている。
- ・ 延命治療を被後見人がどのように考えていたのか分からず、人工呼吸が必要となるかも知れないことが想定されて、受任当初から意見疎通困難であり聞いていなかった。今までの生活歴をたどり、厚生施設入所時に被後見人の意思の記録があり延命はしないと記載があり、そのように意思を尊重した事例があった。
- ・ 延命治療を望まない。おなかに穴をあけてチューブを通すのはイヤと明確な意思表示があった。
- ・ 虐待により当県での生活を余儀なくされた本人は、結果、グループホームで生活していた。年2回故郷に帰省すると大好きだった父親のお墓へ行き、心の支えである教会、そして、退職した施設職員宅に泊まりに行った。保佐人として故郷での生活プランを提示し、見学の土上故郷の「ばあとなあ」へ引き継いだ、その過程の中で本人が電車の中で言った一言は忘れられない。「今、私は生まれて初めて自分のことが自分で決められる」と言ったこと。
- ・ 救護施設から地域に帰る際のチーム支援の展開。
- ・ 共有名義の土地の処分について、本人が納得しないので、数回行政及び第三者の立会いを行ったが保留となる（認知があり過去の情報がそのままストップ）。
- ・ 現在、知的障がいのある方2名を受任している。経験をつみ重ねることで、意思決定の力をつけている。買い物の経験が少なかった方が、自分のために買い物に行き選んで購入できたと報告してくれた時などに「力」を感じる。
- ・ 現在、特養施設に入所中。受任調整の際には在宅との情報を得ていたが、審理中に申立支援をした包括等の関係機関において既に、認知症独居での在宅生活は難しいとの判断から特養入所が決められていた。受任時、本人に面接すると、なぜ施設に入所したのか経緯を理解していなかった様子が伺えた。受任前からこれらの情報共有があれば、意向を確認し方向性を検討できたが、受任後に本人の居所や環境を変える事はなかなか難しい。受任前から支援に関われるよう検討して欲しいと感じた事があった。
- ・ 後見人として、今、高熱水道費等値上げしており、少しの額の支払もしたくないと思っており、通信費の支払2ヶ月1306円の解約を考えていました。でも、被後見人の方は、絶縁状態になっている家族から連絡が来るのを待っているという理由を知りながら解約しようとしてしました。結果、本人の気持ちを蔑ろにしてしまい、本人がいない支援をしようとしていました。今は、通信費の支払は継続しています。本人の思いを大切にしようと思うきっかけとなりました。
- ・ 後見類型の方に「ドロボー」と言われて1年。裁判所にも相談し本人に毎月5万円渡していた。すぐに入退院を繰り返す様になり、その都度マメな対応をしていたら「ドロボー」じゃなく、感謝される様になった。
- ・ 債務超過で自己破産が妥当と思われたが、自宅を手放したくないという意志から弁護士や行政、裁判所と協議しながら、債務を和解により減額し、自宅を手放さなくてもよくなった。
- ・ 在宅を希望した施設利用者（知的A）の被後見人をアパートを手配し、地域に移した。8年前より。
- ・ 市役所からばあとなあに依頼があり、受任するケースのみ。
- ・ 施設に入りたくないという本人の意思が見られたので、退院後は在宅でと考えていたが、リハビリの必要上「老健」に移り、その居心地の良さで、本人から施設入所を決めたことが印象に残っている。
- ・ 施設入所で介護5、胃ろうで寝たきり生活、親族も頼れる人がいない。死後の希望について、驚くほど明確に言葉にして表明できた。
- ・ 施設入所なさっていた被後見人に「ごはんが食べられなくなったり、弱ってきたとき、さいごはどこにいたいですか？」と面会のたびにたずねたが、いつも「最後までお医者さんにみてもらいたい。」とのこたえだった。その施設でみとりもしていたが、本人の希望通り最期は病院で亡くなった。
- ・ 施設入所にあたっての意向確認。認知症の方はそれぞれ変化されるため、何度も人をかえても確認を行った。ご本人が最終的には選択決定できるように一緒に見学なども行いました。
- ・ 施設入所中の利用者、病状が悪化しているにも関わらず本人が病院へ受診することを拒否している。呼吸器系の病気で酸素が必要な状態なのにそれも付けない。本人はとても我慢強い。良い方向へ行くよう周りが四苦八苦している。
- ・ 施設利用者（現状）のグループホームへの移行に関する支援。
- ・ 自宅で位牌を8位守っていたので、ご本人に確認し、お墓、本人の死後のことも合わせてお寺に引き継いでいただく（本人単身）。
- ・ 自宅の家財処分をする際、何度も話しをしていく中で、いる物、いない物を意思表示してもらった（成年後見の事例）。
- ・ 車いすの購入にあたり、本人、生活介護支援員、グループホーム支援員にあつまってもらい、PT等の意見をふまえ本人の好み等を写真カタログ等で確認し、選択できるように支援した。その際、本人の気持ちや意見が反映できるように本人の側に立ちえらんでいった。時間はかかったがよかったと思う。
- ・ 受託する前に本人が理解もできず行った契約（通販やスマホ契約）に関して1つ1つ説明し、確認を取りながら行ったこと。

- 受任するまでの生活パターンがあり、とくに支援という形をとることはなく、それを尊重してただけです。
- 受任時より認知能力が回復していることが施設職員にも確認できていて、遺産や葬儀について意向がみられるが、遺言状作成の手続きにかかる金銭で本人が決定しかねている。
- 終末期対応に関して、認知症独居高齢者の場合、チームケアマネジャーの支援者（特にD r.）意向は無視できず、本人意志が反映されない方向性になってしまった。
- 初めてご本人に出会った時に、施設職員が今のうちに終末期の意思確認をしましょうと提案され、ご本人の意思確認をしました。その後、認知症が進み明確な意思確認が出来なくなり、お亡くなりになりました。ベストなタイミングでした。
- 触法時の居所解約。
- 成年後見人等（私）に対する性的等交際の申し出が繰り返し行われた。成年後見人等（私）に対する私的な経済的援助の申し込みが繰り返し行われた。
- 精神で手帳を持っている方でB型の就労支援を行うケアマネさんと共に本人の意見を確認しながら行っていますがなかなか就労にむすびつきません。
- 精神科病棟に長期入院し、意志決定能力が著しく低下している方に対し、以前関わっていた職員のいる施設に入りましょうかとの間にうなづかれた。後見人が主治医に何度も施設入所への意向を伝え叶った。
- 措置から契約へ移行する際、支援者は契約になる手続きを進めるだけで、本人がその場所で本人らしい生活が出来るのかの検討はなされなかった。その部分に時間をかけて介入したこと。
- 相談員とGHが結託し、本人の意思尊重と主張し、本人同行して本人負担させて、暖房機能の無いエアコンをGH居室に設置した等。
- 長男と同じ施設に入居しており、長男が亡くなった後のご本人の経済的困難な状況により退去せざるを得なくなり、措置施設入居となったケースは、意思決定支援が必要であった。
- 長男のために自宅売却を考えられる。（自身は施設入所を継続。亡くなった後に息子に迷惑をかけたくない。金銭面で負担をかけたくない。との思いあり。）すでに体調不良、入居生活をされており、契約後（売却）1ヶ月弱で亡くなられた。自身と長男とで交渉。保佐人としてその様子を見守らせて頂いた。
- 糖尿なのにビールを毎日飲みたい。→カレンダーに飲める日を記した。
- 同じ方だが、相続した土地（未使用）を売却し生活費を作ること、使っていない電話の解約について本人、親戚、ケアマネ等を交えて意思確認をしたとき、揺れ動く思いにホンロウされた。
- 独居で身寄りなしの方が、終活の一環として公正証書遺言、見守り契約の利用を段階的に進めておられた。「元気な時に準備をしておきたい。」と話されていたことが印象に残っている。この方の考え方がもっと広まっていけばいいと思った。
- 入院の決定。
- 入院中の被後見人が医師の勧めで病院付属のグループホーム入居をすすめられ、本人と一緒に見学に行ったが、本人は自由がないこと、病院外での生活に自信が持てず、見学のみで終わった。
- 入院中の方で田舎に帰りたいとよく話されていた。状況としては寝たきりだったので「元気になったら行きましょう」と励ますしかなかった。話の中に出てきた場所などをネットで探し、写真を持って行き見てもらった。
- 認知症88才男性独居。ゴミ屋敷で回りからもう家で過ごすことは無理と言われ成年後見人申立を市町村申立で行われた。施設入居は頑として拒否。家に片づける時に説得してショートステイを1週間。「家に帰る」の連続で何度も本人に会いに行き、家を片づけていることを伝え納得してもらい、その後3年間家で過ごすことができた。認知症でも大変意志がはっきりしている方だったので、本人の気持ちを尊重することができた。
- 被後見人60代男性。重度知的障害（A1）と脳性麻痺による歩行障害あり。グループホームに入所し、就労継続支援を利用。事業所から帰宅すると疲れて寝てしまうことが増える。本人、支援者（相談支援事業所相談員、就労継続支援事業所職員、グループホーム職員、後見人）で話し合い、就労日数や時間仕事の減少や変更を提案するが、本人は変更が苦手な拒否。そのまま様子を見ることとなった。その後、身体状況が悪化し日々の生活に支障が出るようになり、就労継続に通うことは困難になった。後見人は、本人、支援者で協議し介護認定を申請。ケアマネジャー、デイサービス職員を含めた支援者と話し合いを行った。市役所とも協議し、本人に毎日デイサービスに通うことを提案する。本人にタブレット等でデイサービスを説明するが、理解が難しくデイサービスの体験を勧める。本人は体験後、レクリエーションや入浴が気に入る、毎日デイサービスに通っている。
- 被後見人が百貨店で使えるポイント付与付きクレジットカードの作成を希望された。いつもそこで買物するため、どうしてもポイントを貯めたいという強い希望があった。金銭の使途について課題が多いため、後見人としても非常に迷ったが、ポイントが付与されるカードはこの一種類のカードのみとのことで作成申請を同行して行う。
- 被後見人に2人の子供が有。姉（精）、弟（障）、今まで母の年金（遺族、老金）で生活していたが、後見が付く事で生計分離。その為、生活なりゆかず（姉：生保、弟：障害年金）。本来であれば生活できるはずだが、今までの生活が変えられず、姉：自殺、弟：餓死。被後見人からは子供のためにお金をつかってくれと言われるも、裁判所より注意され出来ず。
- 被後見人は言語による意志疎通が困難だったが、わずかに文字を書くことができた。配偶者に対して、経済的支援をしたいような気持ちを書いていたので、何度も文字と本人への質問をくり返ししながら実行した。
- 被保佐人の自宅周辺がうっそうと茂った草木があり、周辺住民からの苦情が懸念されたため、伐採を提案したが、当該被保佐人がその必要性を感じられず、丁寧に理解を求めない話しが進行しなかった。

- 腹痛で入院、手術を受けなくてはならない時に、医師の説明を伝え、医師に対して「助けてください。よろしくお願いします。」と伝えていた。
- 片付け拒否のごみ屋敷のケース。補助人の自宅訪問も拒否されていましたが、今どれくらいのごみがたまっているのか話を定期的にうかがい、無理強いせず、本人の気持ちが変わるのを待った。
- 弁護士から引き継いだ件で、市長申し立てでは無いが、間に市が入って指示や相談にのってくれた保佐の業務。借家の条件が5年間（市の仲介）で契約書は無く、口頭だったとのことで、弁護士からも知らされず、期限3ヶ月前に建物の取り壊しのための立ち退き要求をうける。被保佐人は在宅独居者だったが、片足切断しており、認知症の進行、強度の難聴でケアマネを中心としてチーム会議を開き（本人も含め）施設入所について説明したが拒否され、借家立ち退き期限も近づき預金も少なく困っていた。運良く？肺炎で緊急入院となり病院から在宅生活不能とされ、本人了承、施設入所となり借家問題も解決に至った。
- 亡くなった父の預貯金を姉が全額自分のものにしてしまった為、訴訟を起こすことを提案したが、姉と気まづくないと申し立てすることを拒否したため、本人の意思を尊重し訴訟を申し立てなかった。
- 本人が常に見守りが必要な状況になり、入院。退院後も在宅生活は無理な状況のため、いったん施設での生活を体験して頂き、ここで生活頂けるかどうか何回も質問を変え、反応を確認、気持ちを聞いた。半年かかったが、ご本人の意向を確認し、入所手続きした。
- 本人の為に動脈瘤の除去の話が医師よりあるも、本人が拒否するので本人の希望にそって対応することとなる。
- 本人の表明している意思に添って周りの支援者が動いており、退職するような状況になっていたが、何としても本人の表明している意思（真意でないもの）を取り下げてもらわなくてはならなく、一時、本人の怒りに触れることになった。しかし、後日、本人が理解して謝罪、感謝の意を表してくれたことがある。
- 本人はどうしても在宅希望だったが、火事の危険（ボヤさわぎがあり）性で入所を勧めた。一時的な避難と伝え入所となり本人了承された。
- 民間の老人施設入所中に費用支払に不足が見込まれるので、所有の不動産を売却した事。
- 名簿登録はしましたが、所属する法人が後見人になることを許可されないで受任ができません。医師会と言う大きな法人なのに、そこに所属している社会福祉士は受任できないとなると「意欲はあってもできない」という人が働く場所を変えないといけなかったり、後見人不足にもつながると思います。
- 有料老人ホーム入所中に、申し込んでいた特別養護老人ホームの順番が来て、担当職員が本人に意思を聞くと特養に行きたいと答えるも、その後再度確認するとこのままでよいと返答。日を改めて保佐人から確認すると、このままここにいてもよいと答えたが世話になった職員への付度と見受けられたため、職員のいない場を設けて再度確かめたところ、地元に戻りたいと話し、了承するとすっかり安心し、その後スムーズに特養入所手続きを行うことができた。
- 旅行等の余暇。
- 療育手帳を持つ障がい者が、グループホームを選択した時、いろいろ問題を持つ方なので限られた選択肢しかなかった。また、経験のないことについては理解できないため、選択も難しかった。しかし、最期は2か所の候補の中で体験をすることで、自分で決めた。「本当に（自分で）決めていいの？」と何度も確認された。

2. 問5：良いと思ったこと

- 支援方針など本人の支援方法、役割分担の共有、本人の希望、生活、人生のあり方など会議内で確認できている。
- 施設職員、親族など関係者は、本人（被後見人）が安心して暮らせるようにということを念頭に対応を配慮した。本人の理解、納得できそうな言葉かけ、対応を配慮した。
- 事前に病棟看護師長に連絡し、相談室を用意してもらい落ち着いた環境の中でできた。日頃、被保佐人の看護に従事しているスタッフが同席して、意思表示の内容と一緒に確認した。
- 短時間でも顔を合わせて話すことで、それぞれの思いが伝わり、チーム員理解が深まる。
- 被後見人がいろいろな立場の人の意見を聞く機会となったこと。被後見人の想いを皆で共有できたこと。
- 被保佐人の状況について確認しあうこと。生活している中で危険な行為、安全対策の確認（被保佐人がどの程度理解できていたかは不明）ができたこと。今後の方針、認知症のていどについてのベクトル合わせと対応方法の確認。
- 本人の思いに寄り添えた。支援者全員が決定したことに納得できた。
- 特別養護老人ホーム入所にあたり、難病治療のため、施設の了解を得て、以前の主治医での月1回の受診が適ったこと。2）主治医には薬の副作用からくる精神疾患の相談や書類の依頼等何でも相談でき、心身状況に関して安心を得られたこと。
- 1人で決めてないため、色々な価値が示される。本人も多くの人に支えられているという実感（安心）がある。
- おおむね支援のベクトルが共通の意思として確認出来た。
- かなりの年数をかけて信頼関係を築くことが出来た人達で、本人の特性を大変良く理解してもらっており、本人はうまく表現できない面もカバーして意思尊重することが出来た。
- コミュニケーション手段の確認、共通認識の確立。
- これまでの経緯を含め、本人との関係が良好、意思が伝えられる専門職等からの働きかけをおこなう。

- ご本人と夫、年に1度ぐらいいしか自宅訪問されない別居の娘さんに同席していただき、ご本人が利用しているデイサービス、ショートステイ、ヘルパーの担当者より、ご本人の利用時の様子について話をしていただき、ご本人の利用時の楽しそうな様子がご家族に伝わり良かったです。又、関係者（サービス提供者）にもご家族と面談していただき、ご家族の様子をみていただけたことも、支援をしていただくうえで参考になったのではないかと感じました。ご本人より、受けているサービスについての感想を聞くことができ、今後のサービスを検討する良い機会となりました。
- ご本人の思いや希望をチーム全体で共有できる。
- ご本人の状況や意思を共有でき、ご本人自身も具体的に状況を理解し、意思決定の目安となる基準ができたこと。
- ご本人の生活の様子を知っているの、意見が納得しやすい。
- ご本人への説明、同意については日常的にかかわりのある看護師が対応、本人の状態については医師が判断したことがよく伝わってきた。
- すでに、ずっとご本人を支援して、ご本人の性格や生活状況をよく知る人たちだったので、後見人としての支援に生かすことができた。
- それぞれの参加者からその立場において意見をいただき、被後見人等にもわかりやすく伝えることができた。
- それぞれの専門職からの意見を聴け、又、理解してもらえた。
- それぞれの専門性が発揮できること。
- それぞれの専門的な立場や視点から意見を述べてもらい、本人に聞いてもらえる場を持つことができた点。
- それぞれの役割を理解し、分担して被後見人をサポートできたこと。
- それぞれの立場で本人の主体性を意識できたこと。
- チームで同じ方向をむけたこと。
- チームの意見を伝え、本人さんに決めてもらうことができた。
- チームの専門職内の連携と意思疎通が良好、本人の意志を尊重する姿勢をチーム内で共有できていた。
- ニーズが明確になり、被後見人等の希望を確認する事ができ、それに向けての支援方針や支援体制が明確になり、実際の支援もスムーズに行えた。
- ネットワーク化ができており、隣人が情報提供し、健康状態の報告をしてもらうなど、地域の福祉関係者も協力的である。
- ミーティングの専門職が意思決定を大切に考えてくださっており、本人の言葉を待つ姿勢がみられた。
- メンバーの中で意思決定の主体者は本人であることを確認できた。
- メンバー間（専門職同志）の方向性や連携ができています。
- メンバー全員の無理のない結論への意見形成が自然とはかられた。
- もう少し、被後見人にわかりやすい工夫が必要だった。
- 役割分担。
- 意思の疎通ができない被後見人でもカンファレンスに同席し、会話の中で質問を投げかけること。
- 意思決定支援チームを作動させる前は、家族の意向を前面化させたケアマネが施設入所に向けプロセスを経ずに動こうとした。包括への相談から施設交えてのチーム再編成により、支援方針を本人に合わせ根本から見直し、短期間だったが在宅生活実現させた。
- 医療関係者の方々も意思決定支援について理解されていない方が多く、こういう機会を得ることで広がっていくと思った。
- 医療専門職が加わってくれたこと。
- 医療的な観点から意見が述べられた後に、支援の方向について検討できた。
- 一堂に支援者が集まったことで、顔合わせができ、次に共有がしやすかった。
- 家族、親族の理解があり、後見人の方針で進める事ができた。
- 家族が協力的、本人の意向をある程度把握されている。
- 会議に同席してもらえるようになった。
- 各々担当者と被後見人との距離感や情報、又、視点が異なり、被後見人の全体像を把握するのに役立った。
- 各機関の役割の明確化。
- 各職員の考えていることがよく分かった。
- 各方面の人の意見を聞くことができた。
- 看護師がやさしく本人の病状を説明したこと。
- 関わる支援者が集まることで、被後見人等の意思の確認ができた。
- 関係機関と被後見人が顔合わせ情報の共有と説明ができた。
- 関係者（本人も含め）が共通認識を高めることができたと思われたこと。
- 関係者が一堂に会して話しが出来たこと。
- 関係者が連携して支援していることが伝わった。
- 関係者とご本人との関係性が確認でき、ご本人の信頼する人がわかった。
- 関係者の協力ができること。
- 関係者同士の共通理解、支援を行うことを実感できた。
- 決定しないといけないことがある時に、必ず被保佐人の意見を聞いた。

- 結論を急がない事。
- 現在チームで検討した事はないが、本人の意思決定においてチームで多角的に検討する事は本人の望む生活の実現において必要と感じる。
- 現在の被後見人の生活状況や思っている事、希望を確認できた。
- 言葉だけでなく絵を使って説明するなど工夫ができていた。普段からの関わりがある職員が出席することで話しやすい環境づくりができた。
- 個々の専門職がしっかり顔をそろえて話し合えた。
- 互いに被保佐人のことを思っているいろいろな取り組んでいるものの、すり合わせが十分にできておらず、かみあっていない点があった。その点を解消できた。
- 互いに立場を尊重している。
- 後見人が選任されて顔あわせをかねた会議。
- 後見人だけが悩むのではなく、専門職がそれぞれの知識を出し合って課題解決に取り組めること。
- 後見人として関わる前にできていたチームの為、被後見人の意思確認が比較的スムーズにできた。
- 被後見人は参加を拒んでおり、本人の意思確認をその場ではできなかったが、チームメンバーが自分の役割での本人との事前面談等での本人の意思をそれぞれの立場から確認していたことから、11（注：選択肢番号）の確認ができた。本人の意思確認を共有することができたこと。
- 後見人等が1人で意思決定を行うものではない。
- 後見類型ではあるが、被後見人の意思を聞き取りその意思を実現できるよう被後見人を中心に専門職間で議論し、被後見人の意思を実現できた。
- 行政が長く関わっていたため、本人の理解しやすい言葉（話し方）や借金をしてしまう傾向を本人が自覚していない所をきちんとフォローできていた。
- 高齢認知症の為、徐々に意思疎通が困難になりつつあるが、日頃から身辺介護をしてくれている介護職員が介入することで、確認事項を本人に合わせかみ砕いて説明ができる。また本人の意思決定を促し、安心できる環境がつけられている。
- 妻が急逝し、その妻の介護サビル料金の未払い分が多く残されてしまった。子のいない夫婦であったため、妻の妹に数回訪問し直接相談しながら、相続放棄（負の財産）申立を進め、在宅で独り生活を支えながら、被補助人の夫の了承を得ながら、少しずつ介護事業所への支払を行っている。
- 参加者それぞれの立場から、十分意見を言えたこと。
- 参加者全員が退院後、自宅で本人が独居生活できると信じていること。
- 市役所が主導で行政の協力が得られる。
- 支援関係者が一堂に顔を合わせ、情報共有できる。
- 支援者の共通認識が上手くいった。
- 支援者側は皆困っている。
- 支援書簡で本人の意思を確認できたことにより、共通の認識のもと、本人に対する支援が行えたと考えています。
- 施設のきまりが新型コロナに関すること意外は厳密ではないので、提案しやすい。本人の認知機能の改善に応じて、他の利用者とコミュニケーションを取りやすいほうに居室変更を考えてくれたり、本人希望を取り入れてくれている。
- 施設の職員の馴染みのある声で、ご本人と話すことができ、本人の緊張を強めることなく進行できた。
- 施設入所に向けて意思の統一が図れた。
- 施設入所中だった為、生活が安定していた。周囲の判断で必要な支援が行われた。
- 事前に、被後見人に今回の開催の趣旨を説明し、意思確認を行った上で開催されたこと。
- 事前に職員が、話し合いの前に説明したこと。
- 事前に被後見人の意見を聞き、会議で確認（内容を）できた。
- 時間をかけてゆっくり意志を表出できるように対応したこと。
- 時間をかけて行った（日にちをわけて数回）。
- 自分が受け持っている方は統合失調症で入所施設のグループホームでは、日中就労していることが条件であったが、1年本人の意思でいろいろためしても決まらないままである。しかし、グループホーム側がその間寄り添ってくださっている。
- 自分では思いつかないアイデアが時として生まれる。
- 終末期の話し合いが再確認できた。
- 初めに体験したグループホームの不満を言っていたので（内部がこちらからは見えない）、ちょっと問題が？ということで、体験利用中に別のGHの体験をしてもらうことになった。その時本人は行きたくないと感じて抵抗したが、これからの生活を考えると、そこにずっといてもらうことはできないと判断し、第2のGHにってもらい、結果は後の方のGHを選んだ。
- 情報共有できる。課題を明確にできる。
- 親族が「同居すれば良い」と強く訴える中、被後見人は「絶対に嫌だ」と意思を示し、参加者が親族への説明、フォローをすることで納得され、施設の選択をすることができ、入所手続きに親族の協力を得ることができた。
- 親族の関わりが弱い方だったが、認知症になる前の生活を近隣の方から話が聞けて、エピソードから被後見人の人

となりを知れた。

- ・ 親族の支援者も一緒に参加したこと。
- ・ 親族の立会い、メンバーとなった事。知人、民生委員の参加がクライアントが話しやすい環境となった。
- ・ 生活保護や行政との会議であり、法律上の説明などを明確にできた。
- ・ 精神科病院で長年診てくださっている主治医や看護師が、常に声かけして下さり、本人にとって最善の方法を本人と共に決めている。
- ・ 専門職が参加することで、話しが具体化できる。
- ・ 専門職後見人の業務、目的について説明することで、後見制度についての理解が深まった。医療・介護専門職種においても「後見制度」はまだまだよくわからない存在。このような支援チームにおけるカンファレンスは必須と考える。
- ・ 全体の合意ができた。
- ・ 想定以上に被後見人等が意思表示できた。
- ・ 相談支援専門員が主となり、病院、後見人に連絡を取り、退院時の意思決定支援ができた。
- ・ 総合的、多面的に本人の意志を確認、推測できる。
- ・ 総合的に状況を把握できる。
- ・ 多角的視点で検討できる。
- ・ 多職種が本人（若年性認知症）判断能力に不十分、課題において必要な情報を伝え、本人の気持ちを引き出し、被保佐人が納得できる方向に向き良かった。
- ・ 多職種の参加があった。
- ・ 退院カンファレンスであったが、医療側スタッフは本人の在宅希望を承知しており、在宅サービスの提案を決めていた。本人は自分の希望を述べ医療スタッフを言い負かし、これ以外は受け入れないとし、意気軒昂であった。
- ・ 長期入院中で病棟職員との信頼関係は良好。
- ・ 転居した場合のメリット、デメリットを被補人にわかりやすく伝えた。
- ・ 日頃あまり会う機会がなかったが1つの目標に対し、ザックバランに話しができ、お互いの理解が深まり、結果、被後見人の利益になった。
- ・ 日頃本人とよく関わっているメンバーで行った。場所もいつも使っている場所で行ったので、ご本人は緊張する事なく参加できていた。
- ・ 日常生活場面では本人と施設職員とで意思決定は行えている。
- ・ 日々の生活の中で季節毎に楽しいイベント計画を提示し、分かりやすい選択肢にして本人に選択できるようにしている事。
- ・ 被後見人がどのような生活を望むのか、会議をすることで明確になり、共有することができた。
- ・ 被後見人が一人で抱え込まなくてよかったこと。他専門職や普段より被後見人と接している方々の意見を踏まえられたこと。
- ・ 被後見人が参加することで、本人中心の話し合いをすることができた。
- ・ 被後見人が認知症の進行が著明で、支援者も判断能力があるころの被後見人について知りえるものがない状況であった。被後見人は意志の表出は行えるも具体的な内容等の検討が困難であったが、関係者がチームとなり将来の対応について普段の本人との関係性や様子も含めて検討できたこと。
- ・ 被後見人と個々で、もしくはケアマネジャー等と対応しながら、ある程度、自由に物事を決められる。
- ・ 被後見人と母親に関することであったが、親族も参加して下さり、後見人と事業者が考える懸念について理解してくれていた。
- ・ 被後見人にかかわる支援者がそれぞれ感じている事の共有が図れた。
- ・ 被後見人のことを第一に皆が考えている。
- ・ 被後見人の意志決定とは言えない結果となったが、チームで共有し検討した決定した結果は被後見人にとっての利益となっていると思う。本人への説明を重ね、理解に努めていく必要も合わせて検討された。
- ・ 被後見人の意思をきちんと確認できた。
- ・ 被後見人の課題を支援者が理解し、多面的に話し合いがすすみ、今まで知り得なかったことを共有できたこと。
- ・ 被後見人の希望や思いを考え、介護支援にあたる職員からの意見が聞き取りできる。また、どのように被後見人に対して接していくかチームで検討できる。
- ・ 被後見人の座る位置（信頼関係の深い方の隣）被後見人の自宅で親族全員とサービス事業者で被後見人を良く知っている職員。
- ・ 被後見人の自由な発言、医師の意見表明。
- ・ 被後見人の生活課題をチーム全員が共有して交換出来ていること。
- ・ 被後見人の特性を踏まえつつ、状況を判り易く説明し、意思や考えを引き出す取り組みをしている。
- ・ 被後見人の特徴を踏まえ、参加している多職種が理解を示し、被後見人の意思を引き出そうとしていた。
- ・ 被後見人の望みを皆でいっしょけんめい聞こうとした。
- ・ 被後見人の唯一の介護者が急に亡くなるという事態に、関係者の方々が本人の心情を汲んで対応してくれたこと。
- ・ 被後見人の利益を目標にできた。
- ・ 被後見人への支援について、ご本人の意志をその場で関係者全員が確認することができる。また、それぞれのメン

バーの考えを直接聞くことができる。

- ・ 被後見人意思がわかる。
- ・ 被後見人等の意思を尊重しようと、チームメンバー皆が考えていたこと。
- ・ 被後見人等の生活を出来るだけ長く自身の自宅で生活が送れる様、また、本人の話しや思いに耳を傾ける事でチームに対して信頼を持って対応する事が出来た。
- ・ 被後見人等の利益を重視している。
- ・ 被後見人と専門職と一緒に考えて、提案して、皆で被後見人の意思を尊重しながら意思決定を確認出来たこと。
- ・ 被保佐人の思いを面談で汲み取り、本人の意思を保佐人が施設側に伝え、進捗確認やよりよい意志決定のための方法の提案を行うことができる状況にある。
- ・ 被保佐人を中心に、入所後の生活について話すことができた。
- ・ 被補助人が自分の状況を理解し、再度、考えるキッカケになった。（遠方入院している実母の病院から来院するよう被補助人にたびたび連絡あり。1人では送り出すことが難しい状態であり、付添い（親族）に現状理解を促す必要性）。
- ・ 必要に応じて参加者を変更した。
- ・ 病院のスタッフが親切。
- ・ 病院の方針で後見人がついている（家族よりも後見人優先）場合の対応ルールがあった。精神疾患の親族へ、負担が最小限ですんだ。
- ・ 普段はなかなか会話をされない本人が、信頼している知人には積極的にいろんな話をされ、それによって、本人理解が深まったと感ずることができた。
- ・ 複数の関係者から意見を聞くことができ、適切な支援へ繋げる事が出来る。
- ・ 複数回開催し、何度か意思確認を試みたところ。
- ・ 保佐人がついたことで退院後の支援に目途がつき、医療関係者への本人退院への理解が得られた。
- ・ 母親が亡くなり1人暮らしを続けるにあたり、親族、専門職と本人の意志を聞いて確認がとれた。
- ・ 本人、親族の意見が理解できる。
- ・ 本人がそれぞれの支援者と個別に話す機会があるので、本人がそれぞれに自分の気持ちを伝えることができる。
- ・ 本人がどう考えているかが支援者それぞれが知る事が出来る。
- ・ 本人が安心して話せる状況をつくれたため。
- ・ 本人が参加してほしい人の日程調整を行い、開催したことで本人が決めることができた。
- ・ 本人が思う（好きな）色やイメージを選択することができた。
- ・ 本人が自分の思いを一言だけでも言えたこと。故郷のばあとなあ代表と保佐人候補者に出席してもらえたこと。本人の転居の実施にあたり家裁との連絡調整をかなり頻回に行っていたことは支えになったと思う。
- ・ 本人が充実した生活がおくれるよう関係者で考えることができる。
- ・ 本人が信頼できる人がそばにいる。
- ・ 本人さんの日常がよくわかり、その上で本人さんの負担の少ない活動の選択肢を用意してくださっていたので、本人さんがわかり易かった。
- ・ 本人と一緒に永代供養の場所を外出手続きをして見学に行かれた。施設側の協力が得られた。
- ・ 本人にわかりやすく説明し、様々なちがった視点から本人に質問し、本人の意思を確認できた。
- ・ 本人に関わる支援員が集合して話し合う点。
- ・ 本人に関わる方々で本人の望む生活を確認できた。また、本人のなじみ深い方々の言葉に、本人の意志が明確になつてくことを感じた。
- ・ 本人に複数の福祉用具を提案し、実際に使用し本人が使いやすいという器具を貸与した。
- ・ 本人のペースに合わせて、根気強く話を聞いた。
- ・ 本人の意向を確認できたこと。
- ・ 本人の意向を都度確認して、その意向が妥当かどうかも含めて本人に考えてもらっていること。
- ・ 本人の意志をできるだけ尊重することをチーム全員が合意（確認）しながら進められている。
- ・ 本人の意思が確認できた。
- ・ 本人の意思を確認し、支援者で共有できた。
- ・ 本人の意思を確認出来た。今まで話していなかった本人の希望を本人なりに見出せた。
- ・ 本人の意思を確認出来る。メンバーが共有出来る。
- ・ 本人の為の意思決定に役立ったこと。
- ・ 本人の気持ちを確認することで、スムーズにすすめることができた。
- ・ 本人の疑問に真摯に解答し、とことん聞き役に回った。
- ・ 本人の権利が守れた。
- ・ 本人の困りごとと周りの迷惑行為に対する検討をしていくことはよいと思う。
- ・ 本人の参加。
- ・ 本人の思いを皆で共有できたこと。
- ・ 本人の思いを関係者で共有できた。
- ・ 本人の思いを尊重してすすめた。

- 本人の思いを聞き確認した。
- 本人の要望が叶えられること。
- 本人の特性を理解した上で、選択肢が提示できていること。
- 本人の納得。
- 本人の理解が充分とはいえないものの、本人のおかれている状況を隠さず説明したうえで、本人の同意を得た。
- 本人はA Iのためどこまで理解できるかわからなかったためそのあと施設職員に確認してもらった。自分なりの解釈であったため再度説明をした。本人はその話し合いに出たことで自分が大切な話し合いに参加できると自信を持ったのかその後は積極的に自分から面談に臨むようになった。
- 本人を中心に、参加者全員が思いや意見を言えたこと。
- 本人自らの言葉でD r. を含む支援者や家族に自分の望む終末期の医療について話すことができたこと。
- 本人主体に進めている。
- 本人中心の価値が共有されていたこと。
- 本当にこまった事案をその役割担当の専門職と連携し検討することができる。
- 話し合いをする内容で参加メンバーを決められる点。

3. 問5：悪いと思ったこと

- （悪いわけではないものの）本人の状態から同席が困難であったこと。
- ケアマネが自分の考え主張しすぎる。包括に後見申請書類の内容を確認した際、逆切れされたこと情報が不足した。
- 後見人まかせになってしまう傾向があること。
- 施設誘導傾向が強い。現場への配慮がやや強い。
- 本人の思い通りにはいかなかった。しかし、沿うものになったし妥協点としてはよかったのではないかと考える。・本人というよりも、まわりの出来る範囲内で治った。
- D r. からやや誘導したような言葉が聞かれた。「最近、ほとんどの方はこの〇〇の治療は希望されません」等。
- おしつけサービスの発言（提案）をする人もいる。
- コロナ禍、家族が遠方のため、日程を調整しても延期となることがある。
- コロナ感染予防対策のため参加人数及び時間に制限があり、丁寧に話し合うことができなかった。
- ご本人が難聴で、確認したいことがなかなか伝わらなかったことやご主人がミーティングの内容を理解できなかった。事前に十分な説明が必要と思いました。
- ご本人の考えが片寄っていて、うまく支援できない状況になった時、支援者同士でかばいあってしまうことがあり、本人が被害妄想的になったことがあった。
- 体験利用というものは1か月しかなく大分混乱した。初めは第1のGHを勧められるままに本人が選んでいたが、不満が出たため急ぎ別所に体験利用することになった。ある人からはどうして本人が嫌だと言うのに・・・という批判もあったが、これからずっとと考えると無理やりして本人に選んでいただくしかなかった。
- その後のスケジュールをきちんと話し合わなかった事で、次の段階に進めるのに時間がかかり、本人に不安感を与えてしまった。
- それぞれが思いを述べ、まとめるのに苦労した。
- チームとしての形ははっきりしていないのではないかと。定期的な検討の場がない。
- チームの人数が多く、意見をまとめることに時間がかかった。
- ともしればケアマネジャーの介護方針が主になってきた事。
- まだ、確たる体制が、構築できていない。
- ミーティングの場所、日時、メンバーの調整が非常に困難。
- メンバーの役割やルールを参加者により理解されていない場合があり、決めた支援方法とことなる方法で支援されたことがあった。
- メンバー全員の役割期待の方向性が定まるまで、一定の時間がかかった。
- やや誘導的な内容であった。
- 以前利用していた施設の職員等や当職に対し親族からの攻撃がひどい状況であり、被後見人、親族とも参加することで、被後見人がその攻撃を目の当たりにし、親族に対する拒否感、不信感が強くなってしまった。
- 意見が割れやすく、その後の関係性が難しくなることがある。
- 意見の強い人に流されやすい。
- 意見の調整、結論の決定が難しかった。
- 意志決定のプロセスのなかでの不満は特になかった。
- 意志決定支援そのものを拒否する意思を本人が示している。
- 意思を尊重するあまり、治療のタイミングがうまくいかなかった。
- 意思確認が不十分に感じる。事前に意思を確認していても、再度の確認は、十分とは思えなかった。
- 意思表示が限定的になったり、十分な理解がすすんだかどうか不明な点があった。

- 医師の意見に流されそうになったこと。
- 医師主導になってしまった。
- 医療チームのメンバーで、どうしてもD r. の意見が主体になってしまう。
- 医療に関して本人に聞かなくても受診があたりまえになっている。
- 一般の方（知人）による誘導を止めることが難しい。
- 一番近い親戚に入ってもらい、本人に対する「意見」が強く表明されてしまったこと。
- 援助している誰もが、施設での生活の方が安全で安心な生活ができるとしており、被保佐人の考えに賛同者がなく、孤立感を味わったのでは？
- 家族との交流が遠のいていた事で、第三者による決定となってしまった。
- 会議時間が長くなりがちとなっている事。
- 会議体ということで、一番問題となる方（理解してほしい人）の参加がなかったこと。
- 官公庁とその第三者機関は自分の立場だけを守ろうとしがちである。
- 感染防止のため面会の機会が限られており、ご本人の意向を直接再確認することがむずかしかった。
- 看護師の強制的な発言。
- 関係機関だけで話してしまうことがあった。
- 急変時の対応についての話になったときに、医師主導でDNA R方針となったこと。（参加者の発言がなかった。）
- 形式的なものになってしまった。
- 決定した内容について必ずしも行えるとは限らない。話し合いだけで結果までもなわないことがある。
- 決定まで時間がかかりすぎる。
- 結論（落としどころ）に向けて本人を誘導する傾向があった。
- 健康状態がすぐれない時に行ったこと。
- 孤立無援を感じる。
- 後見人との関係性が長いため、チームと言うよりも後見人が言ったことにチームが流されやすい。
- 後見人と施設職員（ケアマネジャー）の話し合いの時、本人をまじえていなかった。
- 後見人の意見に他のメンバーが合わせていく傾向が強いと感じている。
- 後見人の役割についてメンバーの理解があやふやだった（バラつきがあった）こと。
- 高次脳機能障害の方の理解を得る客観的なものは示せない。
- 今のところ悪いところは感じていない。
- 最終的には後見人が判断しないといけない。
- 参加者がどこまで後見人の役割を認識できているかの確認をとる時間がなかった。
- 参加者が少なく、本人の在宅生活を知っている者がおらず、在宅生活での実情が把握できなかった。
- 参加者が多いことにより、発言がしづらい面がある点。
- 参加者が多いと意見がまとまらない。
- 参加者は「皆と同じようなもの」「趣味のおしつけ」をしがちであり、本人の選択に口をはさみがちになっている。
- 参加者全員が快く思うような結果ではなかった。
- 支援者（精神障害の分野）が高齢分野の支援者ほど後見人の役割を全く理解していなかったこと。
- 支援者が障害者だからといった見方をどこかでしている。それを当事者が察知して関係が回復できず信頼関係がくずれた。
- 支援者が必ずしも意思決定を正しく理解していない。
- 支援者のしいたレールの上（制度利用の観点から）で話し、意志（意思）決定しなければならないこと。
- 支援者の日程がなかなか合わない事。
- 支援者側の誘導になってしまうのではないか。
- 施設入所中なので、日常的な変化については詳細な状況を後見人としては確認しにくい。
- 死期が近づいたため医療にお任せするしかない（コロナ禍では特に）。
- 私が現在担当している被後見人は知的障害があり、意思確認が困難である。その為、入所施設職員のアセスメントが主な判断基準になりやすく、本人の真意の確認が難しい。その為チームでの支援の必要性を感じている。
- 資源が少なく、限りあるサービス利用のプランで本人が選択する幅がせまかった。
- 事前にご本人に誰にチームに加わってほしいか等の確認やチームの役割、ルールについて説明できていなかった。
- 時間をかけたため、本人が疲れてしまった。
- 時々、誘導になりそうになる。
- 時折、誘導するような決定を急ごうとする場面があること。
- 自宅→グループホーム入居への流れで誘導した面もあり。
- 手術のための総合病院内での連携がとれていないこと。後見人の役割を理解していない。
- 受任して1年もたっていないので参加者の意思の疎通ができなかった。
- 周囲の言動に流されやすい傾向があり、後日〇〇さんが言ったから～した。と言い、責任転嫁することがある被保佐人の言動の真意を十分にくみとれなかった。
- 情報が十分に得られていない。
- 親身になってご本人を世話してきた人だからこそ、「〇〇さんのためには××がいい。」と、ご本人のことを決めつ

けるようなところもある。

- ・ 親族が遠方であり、今後のことについて決定できなかった。
- ・ 親族とのすり合わせが不十分となった。
- ・ 親族との距離感や、折り合いの悪さがあり、親族が同席すると本人、親族とも互いに真意を伝えられない面がうかがえる。別々に意向を聞き取り、すり合わせをしながら、本人主体で結論を出すよう努めている。
- ・ 数回の話し合いが専門職の都合によって行えない。
- ・ 声の大きい人（友人）の意見に左右されやすい。
- ・ 専門職同士の役職等での遠慮がみられ率直な意見が聞けない場面があった。
- ・ 選択肢が少ない。
- ・ 選択肢の比較のポイントはタブレット等より判り易いホワイトボード等で、文字や図で示すほうが判り易いのは。
- ・ 他サービス事業所の参加を依頼せず、細かい部分まで支援方法を決められなかった。
- ・ 退院の際の支援だったが、病院側の一方的なアプローチが強く、議論する時間が少なかった（早く退院させたいという意図が感じられた）。
- ・ 地域の方は迷惑を全面的に表出されたため、事前打ち合わせが必要であった。
- ・ 転居にあたり現在の入所中の職員から転居に対してネガティブな発言が多くあった。
- ・ 当初は後見人が提案しなければ、本人を会議に呼ばないことがあった。
- ・ 独り暮らしを支えるための、医療介護サービスの定着が完了していないときに、運悪く、新型コロナウイルス感染症に罹患し入院加療を要してしまった。
- ・ 内容によってはひとによって温度差があること。
- ・ 日時調整、時間がかかる。
- ・ 日程の制約とコロナ禍で面会禁止の制約がある中で開催の為、意思決定された内容を、日を置いて毎度確認することができなかった。
- ・ 日程調整が難しい。
- ・ 入院中の本人が参加できなかった。
- ・ 年齢的にまだであるが、今後の生活についての長期展望の選択肢が無い事。
- ・ 被後見人が集団の中に入ることを拒否。
- ・ 被後見人が途中で疲れてしまい、中断してしまった。
- ・ 被後見人が不安がるという理由で参加を求めず、支援者の意見を調整することのみで終わってしまった。
- ・ 被後見人に物事を進めるにあたり、場合によってはかなりの時間を要したり、話がまとまらなかった事も多々あった。
- ・ 被後見人の意志とはいえ、本当にそれで良かったのかと思うことがある。
- ・ 被後見人の意思が揺らぐ場面があったが、その際にゆっくりと判断できるまで待つことができない事情（期限がある）を十分にクリアできなかった。
- ・ 被後見人の希望を省みず、一方的に善し悪しや不可を決めてしまう。両親（特に父親）が常に近くにおり、本人が発言を控えたり希望を発することが困難な場面があった。
- ・ 被後見人の行動や考えは施設の人から聞いた事で話し合ったので、施設の考えもある程度は支援に反映されている。
- ・ 被後見人の同意を得られず実行する事。
- ・ 被保佐人がしたいと思うことが多すぎることから、その内容を相談する関係者が多いことから、情報を収集することが大変なときがある。
- ・ 被保佐人の中に現状変化への焦りを感じたが、そのことの背景や思いを十分表出してもらうことができなかった。
- ・ 表出された意思を具体的に手配する際に、実現に手間がかかった。メンバー以外の理解。
- ・ 病院が大きすぎて事務連絡や家族からの問い合わせが集約できていない。常に情報が途中でわからなくなり、別部署で対応という状況になる。
- ・ 病院のスタッフが被保佐人の暴言で傷つくことが多い。
- ・ 病院側の退院への誘導色が強いミーティングとなった。
- ・ 病院側はなるべく早くの来院を伝えており、親族への依頼を本人が行動するのに手間取り、話し合い、事態が経過を見ながら急に決定となる。
- ・ 普段から関わりのある職員が参加したため、話しやすい反面、職員が話を導きすぎてしまったところもあった。
- ・ 本心かどうかの確認ができない。
- ・ 本人VS家族のような形になってしまったこと。
- ・ 本人が自己決定を行った後のフォロー体制や今後に関する情報提供が十分にできず、不安を感じたのではないかと思うこと。
- ・ 本人が留置所にいて、参加ができなかった。
- ・ 本人の意見が批判されがちになることがある。
- ・ 本人の意向がないこと。
- ・ 本人の意向は明らかで強かったが、本人が「できる」としていることは実際とは大きく違い、できていないものだ

った。しかし、本人が信じている「自分は何でもできている」ということを誰も否定することはできなかったし、行わなかった。

- 本人の意志について、決定への支援を行う機会を作らなかった。
- 本人の意思が置き去りになりやすい。成年後見人等がしっかり本人の意思を代弁する必要をかなり感じた。
- 本人の意思に反して支援者の価値観で退院は無理だという方向にもっていこうという雰囲気があった。
- 本人の思いを共有できたが、施設内での周知がうまくいかず、改善にいたらなかった。そんなとき、どうしたら良いか保佐人としての力量の不足を痛感している。
- 本人の理解をえられなくても、命にかかわることだとまっていられないこともある。
- 本人の理解力について、もっと医療的判断をもらうべきだった。
- 本人の了解をとらず部屋をかたづけてしまうことに少し抵抗を感じたが、本人の部屋が衛生にもよくないので、一方的にかたづけることはやむを得ないとも思う。最終的に了解をとった。
- 本人は認知症であること、耳が悪いことで内容を本当に理解していたか確認しにくい状況だった。
- 本人を参加させていなかった。
- 本来であれば在宅生活は難しく、粗暴行為が見られる被後見人であったため、その対応方法までは議論に至らなかった。
- 面会時間の制約もあり、先に被後見人と面談してから、他の関係者が集まって話す形になった。
- 誘導にならない様に留意したが、選択肢が少なく、誘導になってしまったのではないかと考えている。
- 例えば介護を利用している場合、関わる専門職が交代してしまうと以前の生活がどんな様子だったのか、家族のことなどなんとなくしかわからないことが多い。チームで関わる必要があるという意識を持ってもらう、後見のことを（制度）知ってもらうといいと思いました。

4. 問5：その他

- 本人の意思を全てそのまま支援するという解釈の仕方では、どうにでもなってしまう気がする。複数の支援者との協力が必要。
- 1回の会議における意思決定が複数存在するため判断が難しい。
- 2021年5月に受任して、2022年7月に死去。被後見人は入院中で、コロナ禍で直接会うことができたのは3回でした。言葉をかかわすこともほとんどありませんでした。そのため、被後見人との意思の確認にはすべてできませんでした。
- 4人全員が入院、施設入所中のためチーム形成の必然性がない。
- H16年に、本来業務のある中、自分なりの信念だけで走り続けた印象がある。今のようなガイドラインがあったらもっと安心し、確信できたことがあったかと思う。チームとして機能していなかったと感じている。
- あくまでも本人が第一なので、本人の了解をもとにかたづけるのが一番と思うが、認知症もひどくなり、こだわりの強い本人に対して、どうしたらいいのかは難しいことである。本人ぬきでかたづけた。
- くりかえしミーティングをおこなっているが、一部の参加者の参加がそのつど対応者がかわり、伝達が十分でない面があった。
- コロナのため、思うように会える機会がもてなかった。
- コロナの影響でなかなか集まらない。
- コロナ禍であり、面会不可のため、最近では文書、電話で済ましている。
- コロナ禍において、ミーティングは不可。
- ステレオタイプな対応だった。困難ケースとして対応しすぎた印象。
- チームを作るまでに苦労がある。医師等が後見人等の役割を理解できない場合が多くある。
- チーム内で行った支援プロセスについて他機関（中核機関や行政）にも相談し、検証した。
- ミーティング時にメンバーの真意を確認しにくい。
- 意志決定支援ということに限ってケース会議をしているわけではない。本人の生活が本人の意志をできるだけ尊重しながら、本人の思いを尊重しながら本人を守ることに会議をしている。
- 意志決定支援は、まず本人ありきだと思うが、行政やいままで関わってきた方々は、まずチームで打ち合わせをしてからでないと話がまとまらないと思っている点に違和感があった。
- 家族が本人の代弁者として主導した。（複数保佐人）。
- 会議自体は本人の意思表示をスムーズに得られたが、その後のスケジュールがスムーズに進めず、本院の意思が変わってしまった。
- 皆で話し合い、後見人から意思の反映を大切に自分で選択できることは最大限自分で選ぶ。PTの意見などはわかるように説明することなどを理解してくれるようになった。
- 経験はないが、代行決定になる場合は、特にかかわっている多くの方からの意見を伺うことは大切と考える。私が担当している（いた）方はすでに施設、病院に入っていた。その施設の方がケアマネを兼ねていることが多く、他機関利用がやりにくかった。
- 軽度知的障害者の孫と本人の2人暮らしであったが、本人の夜間徘徊が何度も見られ、直近では深夜に自宅に戻れ

なくなり警察に保護された。意思決定よりも本人の身の安全確保を図る意味合いが強いケースとなった。なので、良い悪いとは一概に言えない。

- ・ 後見人（司法書士）と連絡が取りにくく、連携が図りにくい。（私はケアマネジャーとして参加）。
- ・ 昨年の10月から受任し、主な支援者とのミーティングは1度、市のワーカー主催で行った。
- ・ 支援者の立場の違いによって、支援のあり方に相違した見解があり、被後見人にとっての最善の利益を考えた話し合いであったかという点で疑問が残っている。
- ・ 自分の力で仕事をさがしたいが、続けられない現実があった。金銭管理がうまくいかずにカードローン利用をはじめ意見交換ができなくなった。
- ・ 主導者がいないと難しい。
- ・ 受診送迎にかかるヘルパー利用費は、介護保険適用外のため本人負担が大きいがやむを得ない。
- ・ 親族理解が得られないときが心配。保佐人→家にいたい。専門職→家でみれる。親族→施設に入りたい。
- ・ 数が多すぎると認知症ある被後見人は萎縮する。
- ・ 選択肢をより多くする事が支援者として大切と考える。
- ・ 全員が共有できたこと、又、実践したことでそれ以降、不安な発言がなくなった。
- ・ 他の専門職に理解を得るのに時間がかかった。
- ・ 担当ケアマネジャーとの連携は上手く行っている。入院加療をせざるを得なくなった病院のMSWと新たな連携が構築できた。
- ・ 特養に入所中に被後見人の方が親族の住んでいる外国（国交がない国）へ行きたいと訴え判断に迷った。その時にチームで検討できればと思いました。結果的に被後見人の方が昔からお世話になっている方へ同行して頂きました。
- ・ 認知の程度や意志の表現の可否が曖昧なまま臨んだ。関係者もどういう結果になるか不明であったが、実施したことの意味があった。
- ・ 被後見人がコミュニケーションが取れず、チームで検討した事はないが、医療については被後見人の痛みや苦痛の表情等により関わる人々での話し合いは必要だと思う。
- ・ 被後見人が本人の意向を話すとき、後見人のみで話し合いをしたい意向があった。
- ・ 被後見人は知的障害であり、その時々によって意思が揺らぐことがある。被後見人の最善の利益となる判断をどの場面で行うのか非常に困難であった。
- ・ 被保佐人の長年の生活スタイルを、数回のアドバイス（アルコールを控える事）を伝えても、なかなか改善しない難しい点がある。
- ・ 被保佐人は、家族がいなくさみしい思いをしているようで、顔を見にいくとうれしそうである。
- ・ 病院から施設への移動時に付き添ったが穏やかに移ることが出来た。
- ・ 病院に意思決定支援について書かれたパンフレット等を届けに行ったが、Dr.は多忙なため直接 Dr.と話しをすることはできなかった。実際に来られた往診専門の Dr.はパンフレット等を見ていなかった様子。
- ・ 病院の医師と施設の嘱託医の連携。
- ・ 保佐人登記が令和4年6月と、コロナ真っ只中であった為、保佐人とは月1回15分から30分程の面会またはリモートしかできない状況からの出発だった。その時点で既にグループホームへのショートステイによる試行錯誤（本に意志に基づく）は試みられていた。
- ・ 包括への相談から、支援方針見直しの過程で、ケアマネとその所属事業所と対立し、ケアマネがチームから離脱に至ったこと。ケアマネを信頼した家族からは、保佐人と包括が大いに不信感を買ひ、現在もおその感情拭えぬなかでの支援続いていること。小さな「〇社会」での今回のような禍根残すエピソードは、非常にストレスなものになった。
- ・ 本人と親族の思いが違いすぎて、親族と本人及び支援者との間に「みぞ」ができてしまった。
- ・ 本人の意思（意志）を尊重して入居先を決めたが、それが正解だったかどうかまだわからない。
- ・ 本人の意思確認が難しく（これまで自分で大きなことを決定してきたことがないし、説明だけでは理解が不十分。そこで体験利用で判断することになった。）、体験を利用して決定してもらったが、それでも本当にそれで良かったのかはわからなかった。30代の方なので、介護？ケアマネジャー？の選択はちょっと違うかなと思ったが選ぶものがなかったので選択している。
- ・ 本人の意思決定を目指した会議というよりは、退院後の生活を話し合う会議だった。通常、本人の意思をスタッフはよく理解していることが多く、意思決定のための会議というよりは支援の内容を話し合う会議が多く、その中で本人の意思決定はなされることが多い。今回は本人の言うとおりが決定だった。
- ・ 本人の強い退院への拒否を関係者で押さえつけ説得するようなミーティングとなった。
- ・ 本人の背景にある親族間のトラブルへの対応の在り方。
- ・ 類型は補助だったが、現状の認知が著しく現実離れし、また、話もどうどうめぐりが続いた。
- ・ 話し合いには会社員である兄が参加してくれたが、遺産分割協議がなければ地方の習慣として、健康な兄が全部相続したかもしれない。重度の知的障害があっても権利があるという人権の面からどうしても本人にも同席してもらいたいと考え、施設職員に協力してもらった。障害にりかひのある弁護士にお願いした。

5. 問6：意見等

- ・（自分の）経験や関係者から聞きとりをもとに判断している部分が多い。
- ・リスクや安全性について検討する。本人の理解力はどのようにしたら最大限発揮できるか？関係者で検討する。
- ・医療同意の難しさ。最後をどうするか（医療的）の判断。
- ・老年期うつの方（被保佐人）の生活のため、週数回訪問・面接が必要であったので負担感が大きかった（年金生活者のため後見報酬もなかった）。被後見人の居住用不動産売却の許可申立に際して、売却を進めていた親族（弟）が大きな債務を抱えておりその返済整理もあったため慎重に事務を進めなければならなかった。
- ・アセスメントシートを用いてまではしていませんが、大まかな項目内用は確認しています。
- ・アセスメントが客観的情報に偏るリスク、主観的情報（気持ちの変化）をとるためには、アセスメントをモニターし続けることが大切。
- ・アセスメントが必要な事例を担当したことがない。
- ・アセスメントシートは使用していませんが、アセスメントがなければ支援ができないので。
- ・アセスメントシートを活用していない。また、後見人は意志疎通できない時点で面談していて、それまではサービス事業者によりサービスを利用していた。その為、関わった時点でのサービスが被後見人にとって最善のものであるかを確認している。
- ・アセスメントには、本人の生活歴や趣味、嗜好を詳しくアセスメントするようにしている。又、親族や本人をよく知る人からの情報も収集するようにしている。
- ・アセスメントはしていますが、本人の意思と支援者の意思の違いがあり、本人の支援にとってどうすればいいのか迷うこともある。
- ・アセスメントはしているつもりでも、充分でないことも多い。アセスメントシートを確認することによって理解が深まることが多い。
- ・アセスメントは時間と回数を必要としますが、コロナ禍により実現できない。
- ・アセスメントは必要であると常々感じているが、上手くタイミングよく実施できていないと思う。
- ・アセスメントは補助と考えており、これを作成することが目的ではないと考えています。
- ・アセスメントをする時間的余裕がない。
- ・いちいちアセスメント票を取り出して本人の評価をする訳ではない。そのための時間を作るものでもない。本人の意志の尊重を当然（前提）と関係者が自覚して、本人の意志をできるだけ生かしながら、現実に対応できることと見極めながら妥当と思われるケア（支援）につなぐと努力している。
- ・いろいろなアクションで確認を試みている。
- ・コミュニケーションが取りづらい被後見人については、時間軸で生活歴や意向を確認するようにしている。特に、「過去」に遡った情報は、被後見人を理解するための大きな材料になる。
- ・コロナのため入院や施設入所している場合、本人に直接会って話すことができず、アセスメントが十分できないと感じている。
- ・コロナ下で訪問がおもうようにいかず、病院内での状況も気をつかいながら、被保佐人の快適な生活をしえんしたいと思う。
- ・コロナ禍がつづき、ズームや短時間ではなかなかアセスメントがうまくいきません。
- ・コロナ禍で成年後見人が直接、施設などでアセスメントができない状態。施設職員などヘルパーに間接的にお願いしているが、少々不安な時がある（誘導などがないかなど）。
- ・コロナ禍で面会もままならず、意思決定の場面と久しく出会わないため。
- ・コロナ禍の現在、面会等も不自由している。ろうあ者の被後見人の場合、市派遣の「手話通訳者」が面会不可のため、なかなか意思疎通が困難。
- ・その時々により状態や理解度が変わるため、これが決定ということには毎回つながらない。都度1から説明し、その度確認する他ないと思います。
- ・その都度、変化があり評価が難しい。
- ・それまで支援していた方や近所の方などにもお話をうかがうようにしている。
- ・ターミナル時に施設から親族の意向を直接受けており、後見人の代行決定にはならなかったが、本当にこれでよかったのか疑問が残る。
- ・どのように意思疎通を図るか、その手段について事業所や施設等の関係者とカンファレンス等で共有している。そこから意思決定支援につなげている。
- ・まだ後見人を始めたばかりで、想定はしていますが実際はわかりません。
- ・意見を推定するため、関係者で協議する。
- ・意志決定支援の研修を体調不良のため逃してしまいアセスメントについて勉強していません。
- ・意思を明確には表さない方であっても、これまでの関係の中で、本人の意思だと判断できる言い方があり（・・・したほうがいいんだらうね→そうしたいの意）、表情と合わせて確信をもてる場合はその判断に従っている。本意でないときには黙ったり伏し目がちになるので、時間をおいてまた確認するようにし、日頃の会話で本人の考えや意向を伺ってきたことが、いざというときの意思確認に役立っている。
- ・意思決定における選択の範囲については、元々制限を受けた中での選択、例えば今日ではコロナ禍での活動や金銭

- 資力によるものが多々あり、結局結論ありき意思決定支援を行わなければならない時もあった。
- 意思決定支援が必要な場面になったことがない。本人が意見を言える。
 - 意思決定支援のためのアセスメントシートの活用が必要となる重要な個別課題にはまだ遭遇していない。
 - 意思決定能力のアセスメントは必須だと考える。間違った理解をしないよう努力することが大変だと感じる。
 - 意思決定能力の引き出しには、チーム参加者（専門職）の知識、力量にも関係してくるように思われる。
 - 意思決定能力の範囲がせまいので、くみとるのが難しい。
 - 何回もくり返しで意思の確認をしたり、本人の趣好を知っておく。
 - 可能な限り都度意思決定にかかるアセスメントの見直しを行っている。
 - 課題により、状況により、場面により異なることに留意している。本人の言葉の裏の真意を把握することにつとめている。
 - 介護施設の専門職に被後見人の生活状況、行動、話し方、好み等を聞きとり、意志確認の参考にする。
 - 各専門職でのアセスメント結果に違いがあり、すり合わせするための時間を要した。
 - 関わってきた人に日頃の希望を聞いたことがあるか確認する。本人にくり返し質問の仕方を変えて希望を聞く。
 - 関わらせていただいている方の表出能力が低い場合が多く、何度も場面を変えて本人にアプローチをするようにしている。同時に関係者の話を聞き、総合的に判断するようにしている。
 - 関係者との関わり、後見人等の会話の状況等からアセスメントを行うことが多い。支援チームの各々の意思決定支援の意識の共有が重要と思う。
 - 緊急性が高くない場合、複数回のアセスメントを行い、意向や能力が場面によって異ならないか確認している。
 - 経験、生活歴やご家族の意向を参考にしている。
 - 月に1～2度、看護師との電話のやりとりは、被後見人の身体的状況を聞くのみでした。受任当初より「いつ急変してもおかしくない状態」のくりかえしでした。
 - 現在のところ、そのような場面にあってない。
 - 現時点で本人がある程度の意思表示が可能なため、あまり工夫を行っていない。
 - 個人の経験に基づいてアセスメントしている。
 - 後見人等が選任された後だと、解決すべき課題の時間的な余裕がないために十分なアセスメントがむずかしい。中核機関やケアマネ等の支援者によるアセスメント情報が欠かせない。
 - 後見類型の場合、認知症であったり、知的障害だったり、精神障害等で意思確認が困難である事が多い。日常生活の中で意思表示が見られる事があるので、日常生活に良くかかわりを持つ施設職員、介護員から本人の様子をよく聞くようにしている。
 - 後見類型ではあるが、本人の意思がしっかりしており、当たり前ではあるが決定すること1つ1つ本人の意思を確認している。
 - 行っているが要介護5で難聴もあり、知的障害のある方に対しては被後見人の気持ちを確認できたか不明。
 - 今まで、意思確認がまったくできていなかったケースを受任したことがない。
 - 今までの経緯や生活歴を聞くようにしているが、なかなか収集が難しい。近しい親族もいない場合、実施する決定が良かったのかと悩むことがある。
 - 今まではこうだったとか、ご本人はこういう性格だからとか、想像して決めつけることがある場合、本当にそうなのか疑問に残る（推定意思）。
 - 今後使用してみたいと思う。
 - 支援者からの間接的な情報に影響を受けやすい。
 - 支援者間側の実力が未熟。尊重したい方のベースが当事者より支援者主導になっている。
 - 支援当初に確認を行い、かつ、ほとんどがケアマネジャーが既に対応している被後見人等であったので、担当者と共同で行う事で、スムーズに行う事が出来た。
 - 施設職員から本人の様子希望をきく。家族から以前の本人の希望をききとる。
 - 施設入所が長くなり、コロナで面会が出来にくくなり、ご本人様の容態は施設の方からお知らせ頂くことが多くなっているので、直接確認が出来にくい。
 - 施設入所の場合、医療系施設では後見人をメンバーに加えることは考えていない。決まったことを伝えるのみである。福祉系施設ではコロナにより、現在のみチームに参加できていない。
 - 私に対応した方はすべて施設入所、入院された方なので、その生活の場の人を中心となっている。
 - 私は未受任ですが、アセスメントは不可欠なことと考えています。
 - 自分なりに、本人のアセスメントはしているつもりだが、アセスメントシートは記入する量が多く、日頃の業務の中で利用するつもりはあまりない。
 - 質問に対して返答はない（できない方である）。
 - 実際の場面では、なかなか活用できない。
 - 症状が進行している時、現状を縫う分把握することができていないと思う。Dr、Nsに「今更！」との思いが強かったと思っている。
 - 場面ごとに言う内容が異なり、真意をはかりかねることがある。
 - 親族に確認したくてもできない。あるいは、協力的でないことが多い。
 - 昔の被後見人を知る人等からも話を聞けるとよいと思うが、探す手立てがないとあきらめてしまっている。

- 説明で終わる（返答がもらえない）場合があり、それまでの生活歴等により判断しているが不安が残る。
- 専門職としてアセスメントしながらの面談を行わなければならないと思います。
- 全く意識のない方のアセスメントは難しいが、それまでの暮らしぶり、持ち物、住んでいた家の状況を基にアセスメントできる。
- 疎通が困難な場合等には表情や反応を見逃さずまた、成育歴等からどのような人生を歩んできたかをできる限り確認している。
- 単純な質問にする様留意している。長々と説明すると主旨が伝わらない事が多い。
- 担当している被後見人の全員が施設入所者であり、意思確認については施設職員からの情報提供を根拠としている。生活面については被後見人の対応で判断できることもあるが、重要な問題に関してはわからないことが多い。
- 担当医師、看護師からの評価を聞いている。
- 知的障がい者の場合、意思決定は難しい。それで良かれと思って決定したことがほとんどであるが、実施していく中で本人の様子から判断している。
- 難しいと感じる。
- 日ごろの様子を見ている職員に情報をもらう。
- 日頃から訪問を行い、コミュニケーションをとり、本人の意思とか考え方、思い等を理解するように心がけている。
- 日常関わりの多い介護サービス事業所が本人の意思をくみ取ってくれて（感じてくれて）いるようです。時々会う自分では難しいことが多いです。ただ、介護事業所の都合に合わせてしまうことのないようにチェックが必要とは思っています。
- 日常的な関係性の中で、確認できていると思う。
- 認知症高齢者の被後見人（補助類型）で、車の免許（有効）があり、自家用車を所有しているが、車の運転は危険で運転をさせたくないが、本人の意思は強く、自立支援を考えた場合、判断に苦勞している。
- 能力不足を感じます。
- 判断がすでにできない状況のことが多い。施設の方などの話をきいて、他職種と相談している。
- 被後見人がコミュニケーションが取れず、チームで検討した事はないが、医療については被後見人の痛みや苦痛の表情等により関わる人々での話し合いは必要だと思う。
- 被後見人の意思確認につて、直接面接で行う以外に、スタッフから日常の様子を聞いたり、同席してもらって聞くなどしている。
- 被後見人等の意思を確認できる機会を様々な手段（面談・電話・SNS等）を通じて把握できるような工夫が必要である。
- 被後見人等の周りにいる人たち（介護者、親族等）（から被後見人の嗜好や考えそうなことを聞いていく。
- 被後見人等の日常的生活場面での会話や意向が反映できると良いと考える。
- 普段から関わりがある介護施設職員等に被後見人等の意思を確認してもらうことが多い。
- 墓の利用者は1名は事例の同居の兄弟である。就労はしているが、本人の行動でトラブルの要素があった。その2名は施設利用であるが、施設関係者とは良好な関係である。1名は精神障害者で骨折等で独居生活が困難なため、本人に話し短期入所から施設入所へ移行した。居所は売却し保人預金とする。
- 本人が表出していることが本当に本人の意思と言えるのかどうかは疑問が多いが、本人が表出している以上それを意思と捉えることが一般的で、また、「それは本心ではない」という見立てを行ったとしても、支援関係者には理解されず、後見人等の恣意的見解とみなされる。
- 本人さんの生活の目標がわからないことがある。（保佐）（在宅）言葉で不安を伝え辛いと施設生活を不穏な状態で送ることになり、コロナ禍においてなかなか面会もできない為、本人の望まない結果につながらないか、支援者として不安になる（保佐、施設）。
- 本人との対話の中で、決めることが多い。
- 本人と話し合うこと自体がアセスメントとなる。本人の意向を伺いながらアセスメントする。
- 本人の意向は尊重したほうが良い。本人抜きの支援決定は、自分としては反省点があり、主体は被後見人、本人の思いは尊重したい。時間がなく、切迫した状況で被後見人の方の意向を行うことはどうしたらいいのか、悩みの一つになっている。
- 本人の意思決定能力の変化について、都度、アセスメントをしながら質問を変えたり、詳細な説明をしたりしているが、コロナ禍で直接対面での面接ができない場面も多く、ライン電話等の方法では本人に質問の主旨が伝わりづらい面もあり苦慮している。
- 本人の意思決定能力をどこまで尊重するかは難しいです。
- 本人の意思の確認が困難な場合、家族に昔の本人はどのような人だったかを聞くことも大切であると思う。
- 本人の過去の生活、気持ちを推察出来る情報を多く集め、本人が「こうしてほしい」と思われる状態により近い方向を考える。
- 本人の生活を第一に考えています。
- 本人の能力をアセスメントしない状況がかんがえられない。
- 本人の表情や行動（ごきげんな時：歌を歌う、おこっている時：スタッフの手をかむ）などから本人の意向を可能な範囲で確認するようにしている。

- 毎月のモニタリングで確認している。本人と話しをするが認知機能の低下が著しいと本心が汲みとりにくい場面がある。
- 毎日の関わりではないので、必ず日々支援している関係者の力が必要。
- 問5の対象者は意思疎通がはかれる方であるが、他の方は意思疎通が難しい状況で、アプローチに悩んでいます。
- 問6は私の前職であった比較的重度の知的障害者施設における状況から解答致します。（当保佐人はこの質問にはあてはまりませんので）施設においては意志決定能力のアセスメントは特別な場と時間を設ける余裕はなく、日々のとりくみと生活で得た知見より、最大限の働きかけを行い、精一杯当事者の気持ちと意向を尊重するという職員の一致した方向性によって実行していました。
- 様式として現在進行中の会議では使いにくい。
- 様式を使ったアセスメントはしていないが、本人支援のノートには記録している。
- 力をつくしている。

6. 問7：意見等

- （もちろん本人の人となりや支援技術にもよるが）意思確認をするたびに違う思いや意向が出てきてしまい、お互いとまどってしまうことがある。
- 1回行っていたが、今後は繰り返し、又は複数回行うことを意識している。
- 1日ごとに180°相違したことを言い出すことが障害特性としてあるので、繰り返し（すぐに決めなくて良い事柄は）話を聴き、メリット、デメリットを説明している。
- 1名については意思が確認出来た数年前に1回しているが、現在、認知症の進行により確認出来る対象者がいない（推定でしかない）。
- いちいちアセスメント票で評価することは、時間等で実情に合うものではないと考える。ネットワークの中で、本人の意思を確認しながら支援のあり方を見出しているといったところである。
- くり返し行う事で、本人に何かしらの精神的不安感等が生じない様に会議等の形をとらず会話をすることや日常生活の様子を関わっている人達から聞いて、本人の変化を見逃さない事が大事だと思う。
- これも方法論ではなく、どういうときに必要なかが大事ではと考えています。
- コロナで面会ができず、反応がない。
- コロナや経営悪化で会議を中止にしている職場もある。無駄な費用だという考えもある。
- コロナ禍ゆえ簡単に意思を聞くことができない。
- ご自宅をどうするか（売却等）についてお話するが「わからない」と言われる。親族の方を交えて相談することや誰も住んでいないご自宅を見ていただこうと思うがコロナでできていない。
- ご本人がゆらぐので、決定までの期間が半年以上に及ぶことがあ、たちきえることもある。
- その時により言うことが変わる方もいるので、違う場面で聞くことも必要。
- その時々で言うことが異なるため、何度も行っている。自宅売却の時は2年位かけて本人が「仕方ないね」と言うまで状況を説明したこともある。
- その時々により状態や理解度が変わるため、これが決定ということには毎回つながらない。都度1から説明し、その度確認する他ないと思います。
- その時々体調、身内との関係の変化により考え方が変わる時があるので、変化した時その原因にも注視している。
- その都度、その状況によって異なると思うので、毎度、意思決定支援を行うが、本人の最善の利益も忘れない。
- その都度変化があるため、可能な限り状況にも変化を加え、多く行う必要を感じる。
- それぞれ2回行ったが、最低基準だと思う。
- たびたび気持ちが変わり、周りがふりまわされることが有る。
- モニタリングにより定期的な確認を行っている。
- モニタリングや関係機関からの情報提供によって、繰り返し行うようにしている。
- リモート面会はむづかしい。
- わかりやすい言葉で何回も説明する。
- 意志があり、自分でもそうだが、意見が変わることは当然のようにあるため。
- 意志が変わりうる事があるので、関係者との情報共有を密に行っている。
- 意思決定する項目の進捗状況によって必要な場合に複数回行う。
- 意思の疎通ができなかった。被後見人の死後、生前の意思を想像することのむづかしさを実感している。本人はどこに埋葬してほしいのか。わずかな財産をどうしてほしいのか。遺品を参考に処理している。6ヶ月かかったが最終段階まで来ている。
- 意思決定について自分の言葉でできる方、周辺的なことばかり言う方、意向がころころ変わる方、そういう方々が殆どであり、1回で決めることは適当ではない。
- 意思決定支援が十分でないことも考えられること、意思が変化することも考えられるため。
- 意思決定支援のツールを学習している。

- 意思決定支援は、くり返し行うことが重要である。1回や2回の支援では本人の意思を確認できないことも多い。
- 意思決定支援は当然のことと理解しているが、本当にこれで良かったのか自信はない。本人がそこでの生活が安定して良しとしているところはある。本人を取り巻く環境においてなかなか本人の意思決定についての理解は難しいと思うことがある。また、本人が希望していても本人の意思に添えていないこともある。
- 意思表示が行われる都度支援者間で共有し、協議している。
- 一事象につき、数回、本人の思いを確認しようと心がけている。
- 一度本人の意志決定で、これがこの人の考え方だと固定するのではなく、同じ内容であっても毎回意思決定支援をする必要がある。
- 何回かしても結果は同じだと感じる。
- 関係性ができる中ででてくる希望があったり、意志に変化があったりするので、折々の確認は必要。
- 気持ちの変化を考えて、繰り返し行っています。
- 気持ちは変化する事を踏まえ、繰り返しの試行は感じます。マンツーマンでの面談時等に本人意向は時間的経緯の中で繰り返し確認して来ましたが、意志決定支援会議（ミーティング）開催についてはサービス事業所（支援者）との調整等で頻回な開催はサービス事業所（支援者）の実情からハードルは高い。
- 緊急時は除く。
- 緊急性がなく、命に関する判断で無ければ、話し合いを行い何度繰り返してもいいと思う。本人の思いを尊重したい。後見人になって1年たっていないので判断に迷うことはある。
- 繰り返し行うことが大切で必要だと認識している。
- 繰り返し行うことが必ず必要ですが、それを行うタイミングの判断基準、物差し合わせが大変なことだと感じています。
- 繰り返し行う予定ではあるが、後見受任からまだ数ヶ月であり、まだ実施していない。
- 繰り返し行っていると本人の意思決定が明らかになることが多い。繰り返し、ゆっくり、じっくりやる必要性を感じている。
- 繰り返し支援しないと被保佐人様が迷ってしまうことがあった。
- 月に1回本人と面会し、ご本人の話を傾聴しながら意思決定を図っている。
- 現実的にはそれほど選択肢は提示できない。
- 現状ではそのような事例を担当したことがないが、一回限りではなく繰り返し行った方が良いと思う。
- 考えは変化することを前提に考えています。
- 高齢の実母はケアハウス（今は入院中）、いとこが近隣にいますが、先の見通しは楽観できない。年に1～2回は万が一の時の医療について生前の永代供養申し込みについて意見確認及び考えてみるよう助言。
- 今まではそのようなことはなかった。必要時はしていきたい。
- 最後まで、医療的な処置を受けたいかどうかは、面会するたびに伺うようにしています。
- 最初意思決定時に十分な理解がないままに決定した後に、実は本人が誤解してしたというような場合がありますので確認の意味でしています。
- 在宅の方に関しては、月1度以上訪問し、話しができるので不安への対応がスムーズ。施設の方では訪問できない事があり、対応を施設の方に任せてしまうことがある。
- 支援向けの動画のようにうまくいくケースはよいが、実際は中々悩みがある。
- 施設において、面会していても認知症がある方の場合、どの程度意思を確認できるか疑問。結局、常に関わる職員の方へまかせる事が多い。
- 施設入所に関して何年もかけて本人が意志決定した。時間をかければ可能。
- 死を直前にすると考えが変わる事も多く、意識がはっきりしている時には確認する。
- 事前に参加できない関係者にも意見を出してもらい。開催後、参加できなかった関係者へも報告し、意見を聞いた。
- 時間がかかる為、クライアントも疲れてしまい、投げやりになってしまう、おこってしまう等、まとまらないケースがあった。
- 時間の経過や状況により、気持ちの変化がある。
- 自己主張が強い方ではないので、信頼関係、安心感があるところでなければ意思を表せないことを前提に、大事なことは折に触れて話題にしてきた。施設入所後は保佐人の立ち会う場面も減り、コロナ感染予防のため面会もリモートに限られているが、なるべく面会をし、担当職員にも会う機会を作り、関係者間の関係をスムーズにするよう心がけている。
- 質問に対して「はい」「うん」やおうむ返し等の返答が殆どのため、日常的な活動の様子など、かえりみることで判断することも多い。
- 受任して何回か訪問したが、まだ、1回しか面会していない。
- 周りの支援者の理解や協力は不可欠だと感じている。
- 常にバージョンアップしている。
- 状況によりその都度行ったほうが良い。
- 状況に応じた支援を行う為には、繰り返し行う必要がある。
- 人間の意思は常に変わる。

- 生活自体、意思決定のくり返しだと思うため、くり返し行う必要がある。
- 精神状態が不安定で気持ち、意向が変わっていく為、中長期的な視点をふまえながら都度々のご意向も重要と悩んでいます。
- 精神面に不安定さがある方の支援は、色々な状況を配慮して総合的に支援することが必要と感じている。
- 相談支援専門員が主となってご本人にかかわっている。何か困ったことがあれば、後見人がご本人に確認したりする。
- 多職種から気付けられることが多い。そこを見逃さないようにしている。
- 大きな一つの流れとしてのプロセスのなかでは、何度も繰り返して確認とった。ステージ変わってからの次の支援過程での新たなプロセスではまだ手つかず。
- 本人は明確に自らのその時の感情等を表出できる方ばかりなので、それを本人の意思と考えなければ、支援関係者の理解は得られない。
- 短期記憶が著しい方の場合、繰り返して行うことで被後見人の中で認識が少しずつですが、できる場面もあると感じている。こちらの伝え方や、伝える場面（環境）によって返答が違ってくる。真意なのか揺れ動く気持ちなのか理解する必要がある。
- 知的障害などさまざまな障害で、うまく表現できなかったり、わすれてしまうこともあるので、面接のたびに会話の中から確認できたらと思っている。
- 独り暮らしの生活を支えるためにも、訪問面接を欠かさず、体調はもとより、亡き妻のこと、昔のことなど会話をし、気持ちを慮っている。
- 難しい。
- 日により意見に差異があるため、どの時点で決定したら良いのか課題となってしまった。
- 日常生活の意思決定はその都度できている。
- 日常生活の過ごし方から転居、墓じまいなど、日々のことから金銭的に大きな事柄まで、意思決定支援は常に行われている。
- 日々、本人の状況は変わっていくので、当然、状況によりやっていかなくてはならないと思います。
- 認知症でその場限りのコミュニケーションがとれる場合は、いろいろな質問を時をかせて行うことで意思を確認しているが、時間が経つにつれ、理解力が低下するので、困難さを感じる。
- 認知症とうにより、その時の状態で理解度や、意思疎通能力の程度が異なる場合がある為、繰り返して説明と、意向の聞き取りして、総合的に結論を出していくよう努めている。
- 被後見人のもつ障害の特性や性格により、その都度考えが異なることがあるため、それを踏まえた支援は当然のことと認識している。
- 被後見人とは意思疎通が困難であるが、カンファレンスで疑問に感じたことを再確認し被後見人にとって最善である選択をしているが、本人はそれでいいのか確認作業をしていない。
- 被後見人の意思が今後の安定した生活に向けて定まるまで、何度でも繰り返して行う。
- 被後見人の意思は、時間の経過や身体状況等により変わっていくので繰り返して行う必要があると感じます。
- 被後見人の状態像によって意思は変化するものだから、その都度アセスメントを取って支援会議を行うことは当然。
- 被後見人の体調やその時の状況によって、応える内容が変わることが多い。何度もアプローチした上で、本人の意思を確認するようにしている。
- 被後見人等の生活状況や介護保険の切り換え時等を中心に実施している。
- 被後見人等は、その場の雰囲気や決断をしてしまうことがあるので、繰り返し確認が必要だと思っている。特に、重要な意思決定の場合には、時間をかけて確認することが必要だと思っている。
- 必ず必要。被後見人との信頼関係においても。
- 必要時には回数を問わず実施していこうと思う。
- 複数回の確認が必要。それ以降も定期的に確認可能な内容であれば確認する。
- 返答がないと思われても繰り返すことが大切。
- 本人が納得していないと笑顔が見られない。繰り返し努力することが大切だと思っている。
- 本人だけでなく、関係者全体での合意をつくるのが必要。
- 本人と直接面会できない状況が続いているため（コロナ）。
- 本人のコンディションによって意見を確認できる可能性もある。
- 本人のもっている障がいや疾病により本人が発した言葉や行動でも、その真意はその度に確認する必要がある。
- 本人の意見を確認する程度。
- 本人の意志がその時の感情で変化しないことの確認。
- 本人の意志は変わる事が多いので何度も必要。
- 本人の意思が明確になり、迷いなく支援することができる。
- 本人の意思は変わることがあり得ることを実感している。本音を引き出すためには、本人の日頃の言動を知っているかどうか肝要であり、日頃の言動とそぐわない発言をしているときは、それが本当に本人の本音であるのか注意深くみていく必要があるし、複数回開催したことで見えてくるものもある。
- 本人の状況により、変化があり、何が良いかわからなくなる時がある。

- 本人の状態の確認をしながら行う。
- 本人の状態や環境により変化するので、常に支援する事が必要である。
- 本人理解において新たな気づきがある。
- 本当は、チームで複数回行うことができればと思うが、時間の制約があり、本人との面接を重ねながら確認し、後日、関係者にTEL等で伝え意見をもらっている。
- 毎日の生活場面においてその都度働きかけ（声かけ等）で確認していたが、大勢の為様々な困難（時間的余裕の喪失やトラブルの発生元となる一利害の対立を生じた）もみられた。
- 面接の都度確認しているが、被後見人の居場所は他に無いので気持ちを確認するだけになっている。
- 意思決定能力の引き出しには、チーム参加者（専門職）の知識、力量にも関係してくるように思われる。
- アセスメントは時間と回数を必要としますが、コロナ禍により実現できない。
- 様々な支援の段階でしないと、アプローチできないので。

7. 問8：意見等

- （形式的なことかもしれないが）あくまで説得して、ご本人の意思ということで進める。
- 「見過ごすことのできない重大な影響」のとらえ方が難しい。
- 「代行決定はしてはいけない。なるべくしない」と勘違いしている人が多い。
- 「本人にとって見過ごすことができない重大な影響があるかどうか」についての学びと経験を重ねることが必要と考えている。
- ガイドラインの考え方でよいと感じている。
- クライアントが大切にしているペットの処遇等。
- これまでそういった状況になったことはないが、日頃から本人を理解する努力をしておくことが、本人の為の最善の利益は何かを関係者で検討する時に活きて思う。
- ご本人にとって大きな損害や危険を回避するために、後見人と言う存在がある訳なので、後見業務を遂行するための第一義務と捉えている。
- ずっと自宅で生活したいという意志をお持ちの方でも、認知症が進んできてひとりぐらしが難しくなってくると、火の不始末なども考えられるので、どうしても施設入所ありきとなってしまう。
- そこまで意志が伝えられない状況ではない。
- そこまでの経験はないが、そのような事が起こりえる事は意識して対応している。
- そのような事態には至っていない。
- その通りだと思う。
- その通りだと思う。土地の売却については、お金があると思っている本人に納得してもらうのに苦労した。
- その都度、変わる話の内容であっても、その中でご本人の思いをさぐっている。
- どう考えても、本人の不利益の場合は、よく検討している。
- どれが最善か疑問に残ることがあるが、自分なりに最善かどうか。
- どんなに障害があっても、本人の人生は本人のものであると考える。重大な影響がある場合については、出来るだけ本人がわかるよう説明に努めたい。
- ほとんどの場合は、結果は本人に許容されていると思う。
- よかれと思う支援者と本人の意思に溝があることもあり、見守りが長期間あるケースも多いと感じる。
- 医療に関して、後見人は医的侵襲のリスクがあり、決定は出来ないとなっているが、非常にリスクの高い医療行為では Dr.は極めて消極的で本人にとって、リスクを踏んでもすべきかと言った最終判断は、後見人がしてしかり（すべきか？）と考える。
- 延命ではなく、治療なのか。メリットとデメリットの比較。
- 延命希望があっても経済的に利用出来ないことも多々ある。
- 何回行っても自信があるということはない。
- 関わる人々の利益ではなく、被後見人の利益を最優先に検討するべき。
- 関係者が影響するであろう心配、不安なことになってくるであろうことを共有していて、気づきがあれば関係者に伝えることにしている。
- 競馬好きな被補助人が競馬に行けなくなったら、ロト6を買うようになり、生活費が足りなくなると何度言っても買いに言ってとめることができなかった。本人はお金をかせぐためにロトを買うと思ってやっていた。
- 緊急時に必要であれば代行決定を今までの本人の状況や思いをふまへ行う。
- 健康状態、特に生命に関する治療や処置などは、医師に委ねざるを得ないことが多い。
- 検討は当然行う。例えば、意思がわかりにくい方であったが、生命の危険があったため、とりあえず見守りが手厚いところにいったん入って頂いた。そこが代行決定と言えばそうであったかもしれない。その後も何度も意思確認を行っている。
- 見過ごすことができない重大な影響があるとはいえないとて、明らかに不合理な本人の意思を実現し、後から本人に「何故止めてくれなかった」と責められることがあり、徒労感を感じる。

- ・ 見過ごす事が出来ない重大な影響とは、ある意味こちらの都合（利益）ではと考えられないか？等と考えられなくもない支援者の立ち位置だが、しかし如何なる時も本人の利益優先視点は支援者の基本姿勢だと考えている。
- ・ 現在、コロナ禍のため面談ができていない場合もある。
- ・ 現在、自立支援費が支給されているが、グループホームに移行することで支給されなくなり、生活保護申請が必要になる？きちんと調べていないため不明。
- ・ 限界をどのラインが妥当か本人も含め協議。
- ・ 後見人としては重大と考えたことの判断を一人でせずに、カンファレンス等で確認し了解を得ている。また、記録として残っていて、家裁にも文章で報告している。
- ・ 後見人にとってこの代行決定がよりよい選択ができているかが一番大切であり、難しいと思う。自分の判断を関わっている人、信頼でき後見人にも必ず相談し、代行決定の内容を検討する。代行決定をどのようにしたらよりよい結果につながるのか研修があっても良い。
- ・ 後見人の中でラインを決めている。意志を尊重しつつ本人の不利益になり得る際には、説明を繰り返している。
- ・ 後見人等のみが代行決定するイメージではなく、支援チーム全体で本人の意向や意思形成、意思決定を確認する必要があることを、チーム内でもっと共有できるようにしたい。
- ・ 後見人等一人では結果を出さず、必ずより多くの支援者と相談しながら、徐々に進めていくように心がけている。
- ・ 考えうる重大な影響は本人に伝え、再考をうながす。
- ・ 今までではそのようなことはなかった。今後、そのようなことがあった時は、本人の最善の利益を考えて代行決定したい。
- ・ 今まで実際にそういう場面がなかった。もし、そういう場合には、広い視点に立って本人の意思も含めて検討する必要はあると思う。
- ・ 今回のケースでは、精神科病院再入院の際の手続き時には、その点を前提に包括と相談・対応。結果としての医療保護入院の保護者は家族が対応。
- ・ 最善の利益と現実とのギャップに苦しんでいる。
- ・ 最善の利益に基づいた代行決定は許容されるでよいと思う。
- ・ 最善の利益は日頃からの関わりや会話から本人を知らないと、そういう場面になってから行うものではないと考えています。
- ・ 裁判所がある程度重大な影響が予期される時には入ってほしい。
- ・ 在宅での生活を送っている方では、本人さんの行動等を多くの支援者をつくりまきこんで見守ることで、被害や危険から本人さんを守るようにしているが、本人さんから関わりを拒否されない体制にすることがなかなか難しい。
- ・ 支援者目線ではなく、ご本人の意向に近づけるように努めている。
- ・ 実際にそのような場面にあたってみないとどう回答していいか分かりません。
- ・ 実際には難しいと感じた。
- ・ 終末期に関しては以前意思表示に基づくか、それが本当に今もそう思っているかわからない状況があった。
- ・ 重大な影響があるかどうかの直結の判断に関わったことはないのかわからないが、日々の意志決定の積み重ねが将来的に重大な事になっていくと考えている。
- ・ 重大な影響が起こると思われる事象にまだ遭遇していない。
- ・ 重大な影響の検討は不可欠なことだと考えます。また、後見事務は人が人について行うもので、人は他人の心を直接知することは出来ず、全知全能ではないことも前提であれば、本人、後見人ともに完璧はありえないことと認めた上で、代行決定が許容されて良いことと考えます。問題は、重大な影響と最善の利益の評価、判断です。
- ・ 重篤な病状快復、リハビリ後特別養護老人ホーム入所までの間の有料老人ホーム選択は想像以上に責任が重くストレスが大きかった。本人の認知症が進み意思確認困難であり、病院ケースワーカーや介護施設アドバイザーの情報、見学、経済面から検討し、本人の意向を配慮して決定したが被保佐人の貴重な財産を使うことに関して最善の選択かどうか悩んだ。よい施設でよかった。
- ・ 将来的に被後見人にとって最善の利益となるかどうか確証が持てない場合も多い。
- ・ 障害があり本人の望みである一人暮らしを実現させるためには、支援するためのサービス利用の調整等、支える側はとても大変な面があったが、連携して支えてもらえてきていたが、トイレでの失敗も増え立ち上がりも困難になるなど、在宅はギリギリのところで、本人もいつも馴染んできた施設に入所する事が出来るほうを受け入れる事が出来たものの、ここは、もし本人が馴染んでいない施設であっても入所できる所を捜すことが代行決定となったと思われる。
- ・ 常にこれが最善なのかと自問自答することが多い。
- ・ 精神疾患を有する被後見人が在宅独居生活を続けておられたが、医療・介護サービスに拒否のため、生活環境は劣悪で栄養・精神状態も悪化する一方であった。何とか医療に繋ぎ状態は改善され、現在は元気に過ごされているが、本人の「意思」とリスクの判断・決断の難しさを痛感した。
- ・ 設問のような場面に遭遇していないと思われるが、実際にそのような場面があれば、ガイドラインの通りだと思う。
- ・ 全ての意思決定を尊重することはできない。否定せず受け止める必要はあるが、利益につながるか後見人は判断すべきと考える。
- ・ 代行決定した責任の所在。

- 代行決定についても極力被後見人に説明をし、納得してもらおう事を大切に思っている。
- 代行決定の根拠となる、本人の最善の利益を明確にすること。
- 代行決定は最終手段として、必要だと感じている。
- 代行決定をする時については、本人の強い思いがある場合、どうしたら良いかまよう（持家の処分など）。
- これを行うと本人は後見人に対する著しい依存と敵意を同時に持ち、自らのストレス発散の矛先を後見人に向け攻撃する。
- 地震のため屋根がこわれている状況に対し、親族は自宅を売ってしまったほうが良いと話しているが、本人は自宅で生活したいと話している。
- 通販や個配などで毎月高額（10万～20万）使用しているケースがあった。自宅内は物が多く、足のふみ場がなくなり不衛生となっていたため、本人の意向には反するが、少しずつ通販先を減らしていった（手続きは家族が行った）。
- 当然のことと考えている。
- 発言を行う対象者が多いため。
- 被後見人が精神科への通院を突然拒否し、服薬がうまくいかず精神症状が非常に悪化し危険な状態になった。本人の命を守ることを優先し強制的に病院に伴送し、その後落ち着いた。こういう場合は代行決定をせざるを得ないと感じた。
- 被後見人の意思表示が必ずしも被後見人の最善の利益にならない可能性があることを常に念頭に置いている。
- 被後見人の生命に関わるようなときは、やむを得ないと思う。
- 被後見人の方が、今年の1月に新型コロナに罹患し、面会できない状況。1週間に2回ぐらい施設側には迷惑だったが、お粥や経口補水液など差し入れしたが、命に関わるまで悪化していないから心配しないでくださいと言われた。本人の思いもわからず面会できず、救急搬送や亡くなるなど起きたらどうしようと不安になった。
- 必要。
- 必要があれば裁判所と相談。
- 病状が悪化し、被後見人が入院先で判断をおおぐことがむずかしい場合は医師の判断によることが多い。特に収入の少ない被後見人の場合はそうなる。
- 不測の事態の発生時における救急医療体制の確保。
- 保佐人としての責任を感じますが、重い事ではあります。
- 本件が一番判断に迷うところで、正直自信がない。
- 本人、支援者とともに、身体的な影響など、不測の事態に対する対応を検討するようにしている。
- 本人が選択できない場合において、本人の利益を考え決定する人がいられる仕組みは、本人の為にも良いことだと思いますが、本人が意思を残してくれる方が対応はしやすいと思います。
- 本人にとって最善の利益が何なのかを決定することがむずかしい。
- 本人の意志とは違っても最善の利益になるのであれば、代行決定は必要と考える。
- 本人の意思に基づいた場合に重大な影響が生じる場合には客観的判断も考慮し検討している。
- 本人の意思の実現が基本とは思いますが、生命の維持にかかわる等になると迷うことも多い。可能な限り家族や他スタッフと相談できるようにしたい。
- 本人の意思の尊重により、本人の身体、生命に明らかな影響を及ぼす場合は、意思よりも本人の保全を優先している。説明をしてもなかなか理解をしていただけない。
- 本人の意思の尊重は前提で、関わる親族、施設の方や行政とも意見を交わし、本人の「最善の利益」を考えていきます。本人らしさということも大事な検討時の要素となると考えます。
- 本人の意思推定が本当に正しく反映されているのかどうか分からない。
- 本人の意思が確認できない場合、本人の最善の利益を第一に考慮した支援を心がけている。
- 本人の意思は家族が疎遠になっていても（疎遠の理由は不明）遺品等の中から家族への思いをくみあげていけば理解しあえることを実感する。
- 本人の希望が生命や生活に大きく関わる場合は、説明を尽くしながら後見人側で決定する方向になってしまうことがある。
- 本人の最善の利益を考えている。
- 本人の財産状況や身体状況と本人の気持ちに乖離がある場合代行することがある。
- 本人の思いで決定した場合、命にかかわる場合もあるので（水が出ない家にて暮らし続ける等）強く入所を勧めたり、代行決定は必要と思います。
- 本人の思いを大切にしたいと思うが、やむをえないこともある。
- 本人の不利益にならないようにしていくことは必要だと思います。
- 本人の利益を大きくそこなう決定は、後見人等の職務とはいえない。
- 本人は刺青を入れたいと言っていたことがある。しかし、お金もないし、不利益になるからという理由でしてない。また、携帯電話も一時持っていたことがあるが（一定のルールを持って行う）使いこなせず壊してしまったので、今は中止している。スマホについては初めから利用していない。この判断でいいのかと迷うことはある。
- 本人への問いかけは全く反応がない。推測するしかないが、延命について誰も確認できていない（後見開始時にも

- う難しい状態だった)。
- 本人を保護することが優先される場合は、支援者間で本人の最善の利益に基づいた代行決定は許されると考えます。
- 目の動き、うなづきなどのチェック、観察をしている。

8. 問 15：医療

- (医療行為の同意はできないことを前提として) 救急搬送された時、生命を第一に考慮したいが、事前にそのような場面になったとき、どうするかを本人に確認しておらず、病院から様々な事柄を決めてほしいと言われ、返答に困った。
- HP 内での意思決定支援ガイドラインに基づいた体制がない HP もあり、その HP では Dr 等との連携が難しいケースもある。
- ご本人が認知症等で全く理解ができない場合等、その方の生活歴や日頃にご本人がどのような考えをもっていたか等を情報収集等を関係機関より確認していますが、推定することが難しいと感じています。又、延命治療や医療行為等もどこまで説明したらよいか（医療側より求められますが）判断を迷ってしまいます。
- 以前、保佐人として対応した方の医療～看取りについて、チームで検討を重ねた。それぞれの立場からの意見もすり合わせながら、保佐人としてもゆずれない点を伝えながらチームで支援した。
- 医療に関する希望が示されていたら対応しやすい。また、少しでも長く生きたいのか、それほどでもないのかという死生観も分かっていたら意思決定支援もしやすくなるのではないかと思う。
- 延命治療を受けたくないなど被後見人になる前の希望があったと聞いた場合、本人の医療に対する推定意思が難しい。2. 明らかに病気だとわかっていて受診が必要な本人が拒否していると相談すると、本人の意思を尊重しますと医師に言われてしまい、病状が悪化してもそれを意思の尊重と言えるのか疑問に思った。
- MSW の力が大きいと感じる事が多い（力量）。
- いまだに医療行為（医的侵襲）に対する同意を求められる。
- がんが見つかり治療するかどうかについて、医師から治療は困難と言われたことがある。本人の状況からそれは納得できるもんだったが、本人には十分な説明ができなかった。本人は全く意志疎通が出来ず、胃ろうもあった。家族も同意されたのだが、今思うと言葉で明確に伝えた方がよかったと思う。
- グループホームから精神科病院へ入院となり、数回入退院の後、医師からグループホームでの生活は難しいと言われ、別の生活の場を探すように言われた。コロナ禍で外出などが制限され、資料や写真を見て頂くことで本人の自己決定、周囲への説明を行っている状況。
- グループホームや就 B、訪看等の支援者に任せてしまっていることが多い。
- ケアマネジャーや入院中の医療機関が主体となって連携、情報共有が確保されている。
- これまでの受任ケースは受任時主治医がおり、本人の体調に異変が認められた場合、本人の意思決定より、悪化防止のため専門医療機関での医療、場合によっては入院も主治医の指示を受けながらしている。
- コロナの影響を受けて面会が出来ないので、全てが病院の現状に任せてしまっているのが悩ましい。
- コロナ禍で以前のように話し合いができない。
- ご本人の医療的な方針を決めるカンファレンスでも、医者はまず参加しないため、本当の意味での議論がしつこくされるのかは不明。
- ご本人の性格や考え方も様々です。補助や保佐の場合はとくに本人が先に行動される事が多いので、何かつまづいた時に本人や関係者から相談を受けて動くことが多い。かなり以前に受任している方が多いので、想定される事についてあらかじめ話し合う期間が作りにくい。今後の受任者は受任時にもっとじっくり話し合うというか話を聞くことが出来ると思う。
- そこまでの状況ではなく、就任した際にすでに整っており変更する必要もないため。
- チーム間の信頼関係の重要性。
- どちらかというと後見人が、主治医に伺うことがほとんど。
- どちらかと言えば担当のケアマネジャーが中心となり行っているのが現状。
- なかなか意見が通じない。
- まだ、医療に係る大きな意思決定の場に当たっていないため、分からないことが多く、今後、被後見人等とのやりとりで上手く支援できるのかに不安を感じている。
- まだ、被後見人がそのような状況になったことがなく、入院した際もご自分の希望や意見をきちんと言えたので、何もなかった。
- 以前より成年後見人を勉強している医師が増えてきている。
- 意志表示のできる方ならば、医療に関する決定をしているが、全く意志表示できない場合は家族の希望が優先となるが、その決定が本当に本人にとって良いことなのか悩ましいこともある。又、家族がいない場合は後見人が決定できないので、困ることがある。
- 医師としっかり話し合うのは難しいと感じます。医師の考えがすでにできあがっているため。
- 医師によって求められることがちがう。

- ・ 医師によって後見人の話しを聞く姿勢に違いがある。
- ・ 医療との連携が必要な場合は、入院中の場合がほとんどでした。
- ・ 医療とは連携しにくい。
- ・ 医療と福祉の連携が不十分であり、場合によっては基礎的な認識で見解が分かれる。
- ・ 医療と福祉の携体制が弱いと感じる。
- ・ 医療についての意見を被保佐人に理解してもらうように説明するが難しい。
- ・ 医療については、ソーシャルワーカーや医師から説明を被後見人にしてもらっている。また、被後見人の意見については、関係者から聴き取るようにしている。
- ・ 医療については医療機関から必要な医療として提案されるため、あまり検討せず実施されることが多い。
- ・ 医療については専門的な判断が必要なため、チームで検討する必要あり。もちろん、後見人も参加し情報を把握するが、後見人が中心となってカンファレンスを開催したり、情報共有するとの質問は違和感がある。
- ・ 医療には、その人の生活歴などが関係してしるので、後見人がよいと思うことが必ずしも最善とは限らない。本人の思いをしっかりと聞くことが大切。
- ・ 医療に関しては医療機関の関係者に任せることが多く、後見人として関われることは少ないと思う。
- ・ 医療に関しては関わっている主治医や看護師におまかせしています。ただ、入院時には先生からの話を聞き被後見人にわかりやすいよう話します。
- ・ 医療に関しては施設の担当医だけでなく、外部の医療機関に受診出来る様に対応している。そのときには医療情報を提供している。
- ・ 医療に関しては非常に難しい。
- ・ 医療に関しては本職からの情報提供より訪看、医師から説明を受ける場合の方が多い。日常生活についてはケアマネから医療関係者に伝えてもらっている（情報共有）。
- ・ 医療に関することについて、施設側の判断に頼ってしまっていることが多い。通院前後に説明の連絡がない為、事後報告となっている。後見人側から定期的に伝えていく（状況を確認していく）必要性を感じた。
- ・ 医療に関する説明については、後見相当の判断能力であっても、丁寧に説明することで、意外に理解できて意思を表示できることが多いように感じている。
- ・ 医療の現場における後見人系の情報が入っていない。判断できる事など。
- ・ 医療の場面では胃ろう、経管栄養なども本人の意識がない時に判断しなければならないことも多い。それまでの本人の気持ちを大切にしたいが、特に身寄りのない高齢者のケースは難しい。
- ・ 医療は大切です。但し、あくまでも本人のための医療であってもらう立場で後見事務はあるべきです。単に医療側が仕事をし易くしたいためで後見人が使われたり、判断を求められたり下請け的になってはいけません。医療は専門職であり、本人の医療のために直接アセスメントをかいいていただくことは当然と思います。医療に対する行動や判断、受け答えのあり方など、後見事務の基準を確立するべきだと思います。
- ・ 医療関係者と関わりが少ない。
- ・ 医療関係者に対して（特に Dr.）後見人から情報等伝える機会をもつことがなかなかできない。
- ・ 医療関係者の意思決定支援に対する不理解。
- ・ 医療関係者の後見人の業務について理解の差が大きい。
- ・ 医療関係者へ委ねている。
- ・ 医療関係者も成年後見人の立場を理解することが多くなっている。しかしワクチン接種、とくにコロナワクチン接種では判断に迷うことある。現在はコロナ禍のため関係者を集めることも面会もできない場合もある。
- ・ 医療機関（医師、看護師）の成年後見人の立場（できること、できないこと）の理解は以前より進んでいる。
- ・ 医療機関、介護施設等へ入院、入所する際に、被後見人等へ十分な説明とともにその施設を長期に渡り利用できる支払能力が被後見人等にあるか、事前に調べておく必要がある。その上で被後見人に合った医療、介護施設をアドバイスしなければならない。
- ・ 医療機関からの施設入所のときは、PSW からの情報提供も大切となるので、共有（施設費の概算）しています。
- ・ 医療機関から意思決定支援等まるで論外とアシラワレてしまったり、逆にその対応に頭が下がる Dr.や医療スタッフの福祉（人権）意識に対する格差に驚きます。医療（救命・救急）意識と意思決定支援思考はあるいは拮抗する局面が内包されているのではと推測してしまいます。医療に（限らず）より広く {被後見人（代理人）} と関わる機関に福祉的視点の大切さを訴えたいです。
- ・ 医療機関によっては、本人の医療同意を必要とせず、医師の判断をもって治療・処置を進めていくところがある（精神病院で幾度か経験した）。
- ・ 医療機関によって対応がかなり違う。
- ・ 医療機関に説明する場合は、医療ソーシャルワーカー等を通すとうまくいくように感じている。医師と直接話した場面は少ない（まったくない訳ではない。ケースによっては Dr とのかかわりがある場合もある）。
- ・ 医療機関に説明はするが、概ねそのことに対して医療機関からは助言がないことが多い。
- ・ 医療機関のリスクマネジメントの為に本人の意向を無視して後見人に決定を求める場合がある為、意思決定支援についての説明を行っている。
- ・ 医療機関は、とにかく医療同意や保証人、身元引受けを求める。
- ・ 医療機関側の反応はまちまちだと感じる。

- 医療支援の必要度が高い被後見人等の場合とそうでない場合によって医療関係者との対応は異なるため、一概に回答できない部分がある。
- 医療場面での後見人の立場はとても難しい（特に緊急時本人の意思確認が出来ない場合、家族等親族がいない場合）。
- 医療場面では後見人等に、同意、責任を求めてこられる場合が多く、医療同意はできないことを伝えながらの契約となっている。
- 医療情報は提供しているが、医療処置の同意は後見人はゆだねられていないので（御家族）、身寄りもない人には暗黙の了解でする時もある。
- 医療情報等は介護施設職員から提供している。
- 医療侵襲に関する同意は、親族の協力を得ていたが、難しい場合は後見人で対応している。医療機関の理解は進んでいないので、必ず求められる。法的に同意できる仕組みが必要。
- 医療側に時間がない。何度も話し合いを重ねる時間設定が難しく、結論を求められる。ACP の重要性を感じている。
- 医療同意は本人ではむずかしく、医師に決定をゆだねることになる。
- 医療同意を求められる場合、どうしても、病院側の医療ミスの担保としてとられているだけなら、やめて欲しい。
- 医療方針が適切なので、受け入れ可能と判断しています。
- 院内で権利擁護に関する研修がしっかりされている病院はやりやすい。今だに雑用をする人と勘違いされているところもある。
- 延命に関する本人の意向を伝え、看取りも含めて特養に入所。しかし生死に関わる状況になった場合、思っていたように進むかどうか不明であり、不安もある。面会ができるようになれば、医療のことも話す用意はある。
- 介護サービス（高齢者）という視点に重きがある間と感じる。問 14 は特に障害の場合、医療と常につながっているとは言えないケースもある。
- 基本、後見人に医療同意の権限はない。しかし、身上保護の観点からは被後見人の受ける医療に関しては、医療の内容、その結果生じる事などは医師から必ず説明を聞かせてもらう。被後見人にとってよりよい選択ができるように必要な情報も提供する。
- 基本的には医療機関を信用して対応するが、あるケースでは医療機関が早く胃ろうをすすめる対応をしたため、支援者と相談し他の医療機関に変える対応をしたことがあります。本人は胃ろうをしなくても元気になる、食事とられております。
- 緊急を要する手術などの場合は、本人にも意思を伝える力もないので、医師にまかせることになってしまう。入院時期等に余裕がある場合は主治医や関係専門職と相談もできる。
- 緊急を要する手術を行う際、悠長なことをやられていられないケースがある。
- 緊急時のもしもの時の意思確認のタイミングや説明内容が難しいと感じる。医師によって左右される面もある。誰がどのように関わって支援するのがよいかケースバイケースと思う。
- 苦労しますが、これまでは対応してきました。ある程度のマニュアルのようなものがあるといいかも。特に精神疾患への対応は、難しいようです（本人が服薬拒否⇒「自己決定なので尊重する」という意見をきき、心配です）。
- 経済的問題で提供できない医療は多々ある。
- 見通しと懸念事項は共有できるよう話す事を心がけている。
- 現在、医療との連携はケアマネに任せています。
- 現在、在宅医療サービスを受けている被補助人については、前職時共に働いていた信頼できる知り合いの医師に依頼をしている。また入院加療した病院 MSW も知り合いだったため、率直に相談することができた。そのためにも、年金額が生活保護基準に満たなかったため被補助人への相談了承の上代行申請を行った。経済的には安定した収支となることができた。
- 現在受任中の被後見人は殆ど施設・病院に入所・入院中なので、普段から関わりの深いケアマネジャーや訪問看護師、施設・病院の相談員・介護士等による医療への関与がスムーズに行われており、後日に後見人への報告が殆どである。
- 現状はこれまでの流れに乗り、居住している施設にお任せしている。又、医療者からの説明を受けたことも、要望したこともなかったことに気付いた。現状受診中の内容については、医師からの直接説明を希望していきたいと思う。
- 言葉の理解が出来ない方なので、支援の難しさを感じている。
- 後見人等は同意できる立場にないのでカンファレンスを開いてほしいとお願いしたときは「そうでしょうね」と理解を示し医師が決定するか、もしくは「では誰か決定できる人をつれてきなさい」と言われたりする。決定もできず代諾する親族も捜せない役に立たない後見人として責められることもある。なかなか話し合いやカンファレンスを開くところに行きつけない。
- 今のところ、後見人になってから医療について話し合いを行ってはいない。以前に父親がご存命の際に、施設とカンファレンスを行い、延命措置はしないと記録があり、後見人と施設間で情報は共有されている。医療に関することは、急に選択しなくてはならないこともある為、事前に確認が必要と感じる。
- 今日の医師はかつての医師と異なり、新しい教育を受けているためか、カンファにも積極的に参加して下さり、他の支援者たちの声にも耳を傾け被後見人の生活を理解するよう努力して下さる。特に介護ヘルパーから虐待を

受けていた時には、一時的に入院させヘルパーの契約を解約する機会をつくるなど、権利擁護を実行して下さった。

- 財産状況についての説明は、被後見人等に関わる機関に説明しているが、高齢者支援施設に入所（入居）している被後見人の意思確認は関わるケアマネを通して行っている。コロナ禍にあってやむを得ないものと思っている。
- 財産状況は医療機関に伝えていない。個人情報に関わる問題だと思ったから。
- 施設入居や長期入院の方の場合に、施設職員や医療スタッフが主体となって動いており、報告を受ける程度の関わりしかない。
- 施設入所の為、提携病院がある。
- 施設入所の方だと施設職員に状況を聞いたり、家族と連絡をとったりすることがある。
- 施設入所者の場合、ほぼ医療機関とのやりとりは施設が代行することもある。
- 私の関わった方に関しては、施設や病院が連携していて、本人の意思を確認しながら受診となっている。
- 私の受任した方々は、全て精神障害ケースで、精神科の医療機関は、大変よく理解、協力して下さり、助かっております。
- 私の場合、担当する2名は施設入所しているため、大体のことは施設にお任せしているので後見人としての意向を伝えて、あとはほとんど施設職員に対応してもらっています。
- 肢体不自由な障害者で、障害者病棟へ入院しており、医療機関に委ねております。まだ、意思決定しなければならない場合には至っておりません。
- 自分が受任する前から、施設に訪問診療してくれる主治医がおり、被後見人の方も安心していらっしゃる様子。今年の初めに新型コロナに罹患し、後見人の自分は精神的につらい時期があったが、本人はコロナになっても穏やかに生活していた。
- 主治医によって、後見に対する理解に差があるため、後見人の役割について説明が必要。
- 主治医や医療機関と情報共有の場が必要であると感じているが、忙しくされているため、日程の調整が困難である。
- 主治医変更などの節目にDNR意向について確認されることがあるが、後見人は医療同意権限がない旨をくり返し説明している。他に方法がないので、本人の意思意外では、生前に親族からもらっていた意向書を見せている。
- 手術への同意を求められる時があり、同意できない旨を説明するが、どれだけ理解していただいているか不安になる時がある。
- 手術や医療同意など、本人、後見人が意向を決められない場合がある。医師はそれでもサインを求めてくる。
- 受任の全てが行政からのものであり、個々に前もっての接触はない。
- 受任したケースの緊急性が高く、プロセス通りに進まないケースも多いが、生命の安全を最優先に対応している。
- 重大な医療に係る場面では、どう対処するのか不安。
- 少しずつ医療機関も後見業務に対する知識を得てきているが、人によりまだまだ理解が進んでいない医師等もいる事を感じる。
- 寝たきりなど意志を表出できないと、看護の場面ではおざなりにされていることをみることがある。後見人もある程度のケアの知識や看護知識がないと医療従事者にケアの指摘がでにくいと感じることがある。
- 親族、入所施設との連携に努めている。
- 親族がいない場合は、被後見人とはった背景などを、主治医等に説明できれば、その後の支援もスムーズである。
- 親族がいらっしゃる場合、親族の意向も確認している。
- 身寄りのない方への医療行為について、後見人は同意できないが、医療関係者の理解がすすんでいると感じます。
- 身体拘束等の同意をしなくても、せざるを得ない場面が今も多い。
- 身内がいない方は、最終、後見人が決める（医療同意）しかないのが現状。
- 成年後見人が医療に係ることについて、医療機関あるいは医師が①全く期待しないあるいは否定する。②家族と同様な位に係ることを要請してくる。③こちらの立場を理解しつつ、先方の必要程度に応じて係りを要請してくる。この①②③のいずれかにはっきりと分かれている。
- 成年後見人として活動した時はすでに意思疎通ができない方だった。
- 成年後見人の業務について、医療機関職員（特に、看護師、医師）においても十分理解されていないケースが多い。未だに後見人に医療同意を求めるケースもあり、医療同意の法的制度理解について、医師会、看護協会でも周知をお願いしたい。
- 専門的な医療についての理解の難しさ。
- 想定される選択肢を医療職（主に医師等）から、もう少しわかりやすく本人に伝えられるような環境ができればよいと感じる。
- 早く手術の必要な時などは、本人が決めることを待つのがはがゆいこともあるが、Dr.から説明してもらっている。
- 相手方の成年後見制度の理解度によって、成年後見人等が意志決定支援に関わる機会が左右されているように感じる。
- 相手方はどうしても私たちに同意を求めてくる。
- 対象としている被後見人等は、重度の障害者が多いため、くわしい説明がむずかしい事が多い。医師から直接に説明してもらう事も含め、なるべくわかりやすい様に行っている。どんな生活をしたいかを問うことが多い。
- 対象者の居宅支援員にほぼまかせている。

- 退院に関するカンファレンスの場合、期限を迫られることが多く、病院の意向が優先しがちである。
- 退院後、財産状況により利用できる施設の範囲や希望を MSW に伝えたが、退院ありきで高額施設へ移るしかなく、その後の生活が厳しくなった。制度、ルールは理解しているし、施設探しもやっていただき感謝もするが、預金がなければどうなっていたか。
- 退院後、独居での生活が可能か、あらゆる場面を想定し退院後の生活場所を確保しても時間経過とともに本人の気持ちに変化することが課題となっている。
- 担当医、かかりつけ医と専門職チームのパワーバランスが崩れると意思決定を支援できない。
- 中には説明が難しい治療や薬剤投与の内容がある。
- 長期入院において、本人の主治医への信頼感厚く、医療面の説明や質問は主治医が担っていた。
- 同意権がないのに、かかわる必要性が生じてしまう矛盾。
- 入院が必要な場合、家族や身寄りの者がいない、連絡がつかない場合の対応に困難さを感じる。
- 入院及び治療方針について関わりがあると感じます。
- 入所施設の対応を信用してまかせている。希望を後見人に確認してくるので、判断している。面会ができないので職員に任せている現状。
- 入所施設を利用している場合、基本的に入所施設の職員が本人によりそい検討していることが多い。職員さんがくみとった内容を後見人に伝えてくれていることが多くある。
- 被後見人がしっかりしている間に、どれだけの質問（医療行為など）に答えてもらっているかがカギかと感じる。ただ初めから意思の表明ができる方ばかりでなく困難を感じる。
- 被後見人と直接話すことが殆どできておらず、直接的に医療関係者とのやりとりを行なっていた。（コロナ禍の影響もあるが）。
- 被後見人の意思が重要なことは言うまでもない。前もって確認できるのであれば、書面等で残しておく方が良い。関係者にも共有できる方が良いと思う。
- 被後見人の財産状況は理解されていて、医療費等の支払が滞ることなくすることだった。
- 被後見人は長期療養中のため毎日 ZOOM 面会して、看護師との情報共有をしています。ZOOM のおかげで助かっています。
- 被後見人は判断能力がなく、生命に関わる場面では苦痛なく治療を受けられるよう関わる人で検討するしかないと思う。
- 被保佐人の方はしっかり体のことも考えられて、病気をもちながらも検査も自らよく受けているので、今の所、安定していると考える。
- 被保佐人の理解力が充分でないにもかかわらず、何でも分かったかのような返答をすることがあり、対応を検討することがある。
- 必要なこと。
- 必要最低限度の医療にしか関わることがなく、本人へ説明はするが、そもそも必須な場面となっている。
- 病院により対応が異なる場合もあるが、主治医や看護師、ソーシャルワーカーと連携し対応している。医療関係者も後見人の役割を理解してくれてきていることもあり、スムーズになってきている印象もある。ここ数年はコロナ禍もあり連携が困難なこともある。
- 不測の事態の発生時における救急医療体制の確保、要の医師の意見（チーム会議での）は重要である。
- 服薬、入院に際し、意思決定支援のプロセスに参加することはできたと感じているが、本人との面談にしても職員らの前で短時間であり、職員らのカンファレンスは本人も後見人も未参加であった。施設入所の場合であってもミーティングの参加を申し出るべきであったと思う。入院中の入院計画書等も積極的に閲覧申し出すべきであったと思う。
- 保佐人としての知識と医療知識の専門性の違いにとまどう。
- 訪問診療医は本人の胃ろうはイヤだと意志を伝えても、介護負担を施設からみた施設よりの意見で、「介護が大変だから」「QOL も上がる」などといい、オペのリスクや胃ろうを選択しなかった時のその後など本人の立場に立った意見をきくことができなかった。1 人目のドクターに面会、前述のはなしに加え本当は療養型に入院すべきと本心を話した。営業的に施設よりの判断ということに不信感を持った。
- 暴力行為があり、施設に居られなくなることが何回もあった。その都度、精神状態の調整のような形で精神科病院に入院することになった。入院については、本人がしてしまったことの反省もあり諦めていた。（住むところがないのでやむをえない選択）入院中もまた退院についても、外来通院についても、本人のお世話をしている方に付いていていただき、お互いに情報交換をして協働関係にある。
- 本人が「病院にいる」と思い込んでいるため、医療に関する話ができにくい（「先生に任せる」とのみ話される）。
- 本人が決定できる状況になく、身内がいない場合に Dr.によって求められることが違い、当方のできることにも限りがあるので難しい。
- 本人が自分の状況を主治医や医療機関に説明できない為、後見人として介入し、本人の望む医療を受けることが出来るよう支援して行きたい。
- 本人とのコミュニケーションが殆ど取れない状況で、家族とも絶交状態の中で本人の意志確認は困難な場合が大半であり、施設や行政関係機関の人と相談して決めざるを得ない。
- 本人にとっての納得、理解についても協議。延命も単なる ACP や DNR ではない。不安を話し、心理面も。

- 本人に希望があれば施設の担当職員に伝えて確認をしているが、医療者との直接の関わりがないため本人の希望がどの程度伝わっているかは確認できない。
- 本人に本来は手術が必要な場合でも、家族が不在で本人に認知症があると手術をして頂けない傾向がある。
- 本人の意志を鑑みて、後見人が代弁するような立場で対応しています。支援機関からの提案やこちらからの疑問点などなるべく対話の場を多く持ち、お互いの考えを伝え合うことに注意を払っています。
- 本人の資産状況から必ずしも適当と思われる選択がむづかしい事も多い。重要性が高ければ生保を含めた行政との調整はするべき。
- 本人の同意を行わず、また、本人が拒否しているにもかかわらず行っていることがある。
- 本人意思決定が重要な事案（例えば、1）外出許可、2）病室の移動で複数人の部屋から一人部屋への移動等）の場合、医師から後見人に本人の状況説明と後見人の意見がきかれたりする。
- 問14：本人の望む医療を提供するうえで、本人の財産状況が影響してしまうと感じています。
- 問14について、入院中 Dr.と直接対面で話しができる場面は少なく、ほとんどの場合、医療ソーシャルワーカーを通じて伝えることになるが、病院側の意向や資源の有無に左右されることがほとんどである。例：夜間吸引が必要と判断されると、いままでいた施設からは受入を拒否されてしまうことがほとんど。どんなに施設を希望しても、医療機関側の都合（入院が長引くのを避けるため）により、夜間吸引に対応できる施設を探す前に、療養型医療機関への転院が決められてしまう。

9. 問16：意見

- （継続）入院が必要な場合、本人が拒否、自宅に戻れるあてもなく強制入院、代行決定ということがありました。病院が本人も考えの変化を待ってくれたため、代行なく入院していることになった。代行決定で納得できない場合、その後の関係が難しくなっただろうと思い、病院の対応がありがたく感じたことがありました。
- 「後見」類型で意志疎通が難しいと思われる方について、コロナワクチン接種他大小様々な意思決定の場面がある。本人にとっての最善の利益を念頭に支援していくことを改めて自覚した。
- HP、施設によっては代行決定ありきで後見人に打診してくる所もあり、ガイドライン内容を説明し理解を促している。
- アセスメント票は利用していないが、統合失調症でひきこもっている60代の男性が突然通院を拒否し症状が重くなり危険な状態になった。関係者と連絡をとり最終的には保健所と警察を依頼し病院に搬送。そこで医師を交え本人とカンファレンスでき納得して入院していただいたことがある。
- アセスメント票には従っていないので・・・
- アセスメント票は作成していないが、期日がせまっている場合に実際の場面（生活の）を見学に行き確認するなど数回の面談を行っている。
- アセスメント票を用いたことがない。関係者と相談して単独で決定することはない。
- あらゆる手をつくしたとしても、代行決定を行うときには、本当に被後見人の意思なのか、どんな生き方をしたいのかは本人しかわからないという気持ちになるので、チーム支援はとても重要だと感じる。
- ガイドラインが出来てから代行決定するような意思決定支援をする場面が無かった。コロナ感染症の影響で、関係者が集まる会議もなく、本人と直接面談する場が少なく、またビニール越しで終末期の意思確認は難しい。
- ガイドラインとは別に専門職として倫理綱領を踏まえて対応している。
- ガイドラインに基づく支援ができているか不安である。
- ガイドラインのようにじっくりかかわり、決定まで同伴するという本来の働きかけまでできていない。
- これまでの受任ケースでは、本人の状況がどうにもならない状況になってしまっからの受任となっているケースが主で、意思決定よりも保護的な意味合いが強い。
- コロナ禍により実現できない。
- ご本人様が病臥状態になっている為、後見人が決定してしまっているのが現実。
- しているつもりだが、代行決定についてチームで検討し、最終結論を出すようにしたい。
- そこまで意志が伝えられない状況ではない。
- できるだけ本人にとって制限の少ない方法を選択している。
- できれば代行決定は避けたい。ご本人が意志表示のことができるうちに決めて欲しい。又、後見人として日ごろから本人の意志を確認しておく必要はあると思う。
- どうしようもない。ジレンマはある。
- 意思決定支援尽くすべきとは理解しているが、緊急を要する場面では悠長な対応ができない場面があり。
- 意思決定支援を行い対応しているが、アセスメントシートを実際に使用したことはなかった。
- 意思疎通できないからと言って、今までは代行決定であったが被後見人の代行決定に至るまでの、被後見人の意思を知ろうとするプロセスが重要と考えようになった。
- 意識して行う様にしているが、急いでいる時等十分だったか不安あり。
- 関係者に状況をきき、本人の意志を伝える前に一方的に、冒ろうにしろ！とおう●●の不信と介護説明の助力に包括に連絡、相談しても協力はえられなかった。（関係が悪いらしく、2回相談したが無駄なので水面下で療養型病

院をさがすようにアドバイスされた）少し動いたががえって不信がられ後に公にして経管栄養のリスクと本人意志を説明して診療情報の手配をし、さがした。

- ・ 決定は急を要する場合が多いため、実効を優先して代行決定せざるを得ない場合が殆どである。
- ・ 決定を先延ばしにすることができないかは確認しているが、時間が限られている為、支援は十分とは言えない。
- ・ 決定を先延ばしにすることができない場面を経験したこともない。成年後見人に就任したからには、本人にとって最善と思われることを代行決定していくことは当然あり得ることと理解している。
- ・ 結果に関する責任が重大であること。
- ・ 後見人の代行決定権よりも社会福祉士の倫理綱領、行動規範にもとづくクライアントの権利擁護が優先すると考えている。
- ・ 今後はガイドラインを参照したい。
- ・ 今後後見事務ガイドラインのアセスメント票を使用したい。
- ・ 財産処分で共有名義の倉庫の解体については、近隣にめいわくをかけるので（台風などで瓦が飛んでくる）本人の同意はもらえなかったが・・・
- ・ 使っていない。チーム（ネットワーク）で使うことの話ができていない。
- ・ 時間内に決定しないといけないこともあると考え、代行決定と言う手段は必要だと思う。バランスは必要なんだろうと思う。
- ・ 重要な代行決定せざるをえない時はチームを作り話し合う必要があると考える。
- ・ 障がい者団体の中には「失敗する自由」を主張する考えがあり、難しい選択となる事もある。
- ・ 身近な支援者の意見を聴いて実行している。
- ・ 責任の重さを感じるが、関係者間でよく話し合い、合意形成できるように努めたいと思う。
- ・ 先延ばしできないかどうかの判断は支援関係者によってバラつきがある。特に、福祉支援関係者は「今しかない。今でないと間に合わない」という言動を多用し、私が押し切られることが多分にある。
- ・ 他のメンバーが意志決定支援を理解していない場合や、本人のことを知らない場合も多く、やる意味がないことが多い。
- ・ 代行がいかに本人の自己決定に資するものかを考ええいる。
- ・ 代行決定が必要となるケースでは、ご本人が入院中や施設入所中であることが多いが、現状、ご本人と直接コミュニケーションをとる機会を持つことが困難で、とても意思決定支援を尽くせる状況にない。
- ・ 代行決定することによって、本人に不利益が生じないかを最優先して考えます。
- ・ 代行決定については、支援者のニーズでなく、まずご本人にとって最善か否かを最優先して考えたい。その上で現実と照らし合わせよい道を選択することを心がけたい。
- ・ 代行決定についてはとても責任を感じるので、協力的な親族などをみつけて意見を聞いている。
- ・ 代行決定には慎重が必要ですが、やむをえない場合、その方にいい場合もあります。特に精神。
- ・ 代行決定に至ることはほとんどない。
- ・ 代行決定の際は決定を先延ばしにできない状況でした。難しいです。
- ・ 代行決定の内容により統一はできないのでは。
- ・ 代行決定は、とても重大なことだと思うので、事前に関係者からの情報をいろいろ収集して本人の意思の確認を知ることにも努めなければいけないと思います。
- ・ 代行決定はあくまでも本人を守るためというスタンスで考える。
- ・ 代行決定はあくまでも最終手段だと思っている。
- ・ 代行決定はせずに済むのが一番良いのですが、机上論ではなく、現実の時間の流れの中での生活サポート上ではやむなく必要な場合があると思います。問題は、意思決定支援は無限に広がると思える中で、決定期限も来てしまうということです。また、最善はひとつとは限らないかもしれないことです。時の中で社会通念上、妥当は「支援を尽くす」とことと「決定をどこまで先延ばしするか」とともに標準のあり方の確立が必要だと思います。尚、本人の最善、最良は最も大切ですが、「悪い可能性を除いていく」選択のあり方も評価されて良いと思います。
- ・ 代行決定は考えとしては大変いいと思う。ただ、本人の意向が最善の利益に反する場合は、本人の意向を尊重する。代行決定は本人の意思を尊重する。
- ・ 代行決定よりもまず意思推定を尽くし、仮の決定をして本人を護ることを行い、意思確認は継続して行っている。本人の意思をどのように捉えるかということは本人をどのように知るかという心理的側面を抜きにしては意思決定支援自体形骸化したものとなるのではないだろうか。
- ・ 代行決定を行う前に、時間をかけて上記設問にあるように確認する手間を省くことはよくないと思います。が、なかなかできていません。
- ・ 知的障害の方と接する事が多かった経験から、意思決定については大切にしてきた。言葉のみでなく生活の中でのすべての行為も含めて、意志の表出と考えている。代行決定については、特に医療については困難であるため、医師などとの話し合いを重ねて決定した事が数例ある。
- ・ 恥ずかしながら、未だ、ガイドラインに触れていない。
- ・ 調節、本人と意思決定している（本人からの聞き取り）。
- ・ 当然と考える。
- ・ 入院中の被後見人との面会ができなかった事、又、看護師との電話のやり取りの中で「コミュニケーションは不可

能」という言葉でかたづけられてしまった。

- 脳内出血で救急搬送された際（本人は意識がない状態、家族はいない。）、病院から手術の同意を求められた。後見人等は、医療同意はできないことを入院時に伝えていたが、病院の院長から呼ばれ、「同意しなければ手術はできない。」と迫られた。そのような場合は、病院に備えてある倫理要綱に従って、医師の最善の判断をお願いしたいと伝えたが、院長は納得されず、「急いで同意をしてもらわなければ、本人は死んでしまう」と強く同意を求められた。医療同意はできないことを明記した上で、やむを得ず同意した旨を記載し、同意に署名、事後であったが家裁へも報告。その後も胃ろうの同意を求められたが、同意は出来ないと断ったが、医療ソーシャルワーカーは本人の施設に同意書への記入を依頼された。この件で施設は「なぜ自分たちが同意を？」と大変反発され、後見人等との関係性が一気に悪化。この病院での出来事を機に、以後は、後見人の役割や厚労省のガイドラインの紹介、意思決定支援について説明したパンフレットを常に持ち歩き、いつ緊急入院があっても説明や対応ができるようにした。
- 被後見人の意思だけでは動かない現実とのギャップは時々感じる。
- 被後見人と面接の際、本人の意思を聞き出そうとしても十分に聞き出せずに終わってしまうことが多く、関係性の弱さやアセスメント力のなさを感じている。日常的に接触の多い支援者に間に入ってもらい、聞き出すこともある。
- 必要。
- 必要な場合には代行決定もやむをえない。
- 票を用いてまでは行っていませんが、大まかな項目内容等は確認しています。
- 病院や施設事情で先延ばしできないことが多い現実がある。
- 病状が悪化するリスクを感じ、代行決定している。
- 放置すると命の危険につながる状況が起こりうる情報を収集する必要がある。
- 本人が病状を理解することが難しく、医師の意見に従う場合が多い。代行決定は仕方ないのではないかなと思う。
- 本人に不利にならないことを基本に、代行決定をやっていると思いますが、本人のためになっているのかを本人にたしかめることは困難な方もおられる。
- 本人に聞いても返事はないが、表情確認をしてもらうようにしている。
- 本人の意志確認ができない（脳の損傷）場合、それまでの人間関係があった人たちから本人の意志を推測している。しかし、それすらもできない方もいる。困っていること。被後見人の自宅が空き家でその処分について、認知症の当人は家に帰りたいことをスタッフにいつているため、できるだけのことをして維持している。しかし、崩壊しそうである。裁判所に相談しているが、とりこわすお金もなく売れる場所でもない。
- 本人の意思を推定し、その推定の正しさに疑問を持ちながら代行決定しているが悩ましい。
- 本人を交えてのミーティングも難しいところもある。どちらかというと、いろいろな人から情報、本人の様子、本人の意志・思いまた支援者の意見を集めた後、後見人としても本人の意志を再度確認して実行に移すようにしている。そんなので残念ながらアセスメント票の利用はできていない。
- 問8に同じ：代行決定した責任の所在。

10. 問17：意見

- 被後見人等の類型、年齢、生活の場、障がいの内容により様々な状況があるので回答しにくい。
- アセスメントも本人と関係者情報もとり入れ行っているつもりではあるが、変化する本人の判断力をつかむのはむずかしいと考える。
- エンパワメントとは本当は「本人の周囲の環境を変える事で、本人の力を引き出す事で」用語に本来との差が大きい。
- エンパワメントは常に心掛けているが、担当するケースでは、自己決定についての習慣が不足しており、支援者に対する依存が強い状態にあったことから、インタレストを表明しやすい環境づくりが重要と考える。
- エンパワメントを見つけて、生きている喜びをもって生活してほしい。
- エンパワメント支援に至るまでのその環境作りが大切だ。
- ケアマネさんやヘルパーさんを通じて本人の意思を確認することはできるが、十分なエンパワメントができていないとは思えない。
- ケースによって異なる。
- コロナ以降、会う機会が減って今はエンパワメントの機会が減っている。
- コロナ禍で難しい。
- ご本人が得意なことを尊重すること。できることはやっていただくことで、ご本人が生き生きと生活なさることができると実感している。
- ご本人のエンパワメントをひきだすため、担当者会議を施設職員、ケアマネさんと2～3ヶ月に1回行ってご本人のお気持ちを聞いています。
- したいと思うが、コロナ禍で直接面接する事が難しい状況が多々あり、対応に苦慮する場面がある。
- すべての人がエンパワメントできると思う。

- その都度家族に問い合わせするも「できない」との回答（TEL での）。
- その日その日で意思が変わることも多く、どこで判断するかは支援者によるところも大きい。
- できるだけ、会話を成り立たせるように努力しながら、考えを推察し、賛同し自らの力で行動を起こしてもらうように日常生活支援を行っている。
- できるだけ、支援者ともコミュニケーションをとり、このガイドラインについても理解してもらえるよう話している。
- できる人とできない人がいる。
- なかなかエンパワメントを重視してはやっていません。重度の知的障害者の方や認知症の進んでおられる方にエンパワメントを引き出すことは難しいと思います。
- なるべく本人のエンパワメントを引き出すように努めている。施設内での作業に誇りをもっている人に関しては作業を見学し励ますとうれしそうに伝えてくれる。これが、後見人としての醍醐味と感じています。
- ニーズを優先させつつ、ディマンドにも配慮することを心がけている。ディマンドの中にエンパワメントにつながるヒントがある場合があり、無視できない。ただ、程度問題で、配慮しすぎると依存になってしまう。
- ほとんどのケースが代行になる。
- ほとんど認知症で周りのかかわりのスタッフの方々との調整することが多い。
- 意向確認を適宜行っている。
- 意志決定支援の場面においては、常にエンパワメントを意識すべきと認識している。
- 意思を決定された事柄やその行動によりそうようにしている。また、自分自身の行動を自分がどう感じているのか、しんどいのか疲れるのかわからなくて困っているのかなど聞くようにしている。
- 一方で違法、触法行為は抑止しなければならず、また、後見人の生活や尊厳、私的財産や人権を侵害することは認められず、これを防止する行動がエンパワメントと両立しない。
- 基本的にはエンパワメントすべきと考えるが、中々難しい。特にコロナ禍では、面会自体が難しく、信頼関係を築くことにも困難がある。
- 欠かせない支援だと思いますが、支援者の{経験・知識・力量（自己知覚）等}マンパワーが求められると思います。
- 決定を助けるというよりは、自尊心や選択できるような社会性（体験）を伸ばせることを重視している。
- 月1回、施設に行き本人と面会していますが（20～30分程度）、それだけで設問のような立派な概念の大きい対応は難しいと思います。施設管理者やケアマネジャーとは常に連携をとりあっています。
- 月1回の訪問、面接だけでなく、必要に応じて関わる機会を増やしたり、情報を得る努力をするなどして、関係を構築していくことが後見人として大切ではないかとかんじている。
- 現在の GH は3か所目である。高校を出て1か所、施設・病院を遍歴して2か所目、今回は3か所目。2か所目の GH は後見人からすると、とても良い所であったが、本人にとって嫌な所であったようで「出たい」と言った後、暴言を吐いたりして無理やり出ることになった。2か所目の GH ではある程度良かったと思うが、1年過ごしたが良さが分からなかったのかと思う。今の所は移動支援も行い、そこでは本人の意志がとても反映されており、精神的にも落ち着いており、今の生活に満足しているようである。
- 言葉も表情やジェスチャーもほとんどないので、介護する人も意思を確かめたり聞くこともなく安全第一で過ごされている。食事の際、自分の好きなように何から食べるのかか食べてもらうのが唯一の自らの選択かも。
- 個人的には後見事務の中で「意思表示」や「エンパワメント」という言葉が使われることに疑問があります。後見事務は本来全ての人に解り易くあるべきです。「意思表示」は意思表示ではダメなのではないでしょうか。「エンパワメント」は、いったいどれだけの人が正しく言葉を理解しているのでしょうか。また、意思を表明できるという言葉からは、強く発信できるイメージがあり、その様な環境整備は大切なことではと思うが、弱々しい発信も立派な意志です。エンパワメントされたことがなくても意志です。「言っても仕方ないから言わない」のも意思です。そして、支援で大事なことは「言わなかったけど、本当は言いたかったこと」を言ってもらえることでもあり、「意思表示」のサポートを尽くすと充分人に伝わっていると思っています。様は支援の内容が大切ということです。
- 後見事務の経験は1事例しかなく、その事例を通して回答するとできていない側になる。他であれば心がけるできる対応と思う。
- 後見人が本人を支援する関係機関にどれだけ働きかけるかで大きく異なってくる。
- 後見人のみでなく、本人を支援する関係者間でこうした働きかけの重要性を理解し実践の中でとりくむことが必要。
- 後見人はそう考えても、施設職員が理解できない際に苦勞する。説明を重ねる必要がある。
- 在宅の方の金銭管理をする場合、被後見人の訴えを否定してしまうより、ある程度可能な限り尊重した方が信頼関係をつくっていきやすいと思う。
- 支援メンバーからの良い評価を耳にしたりしたことをしっかり、きちんと立場上からではあっても、機会あるごとに話している。
- 支援者チームの意見をまとめ同じように支援がすすめられるようにすることが難しい。
- 施設で許されるかぎり、本人の行動を制限なしで欲しいと要望している。
- 施設などに入られると、施設の意向が強く反映されるのが現実で、ご本人の意志を尊重する支援のむずかしさを感じている。

- 施設においても入院中の病棟においても、ご本人の口から「だいじょうぶ」あるいは「だいじょうぶじゃないよ」という返事ができる声かけを継続してもらっている。
- 施設職員に本人がどのような表情だったか、どのように行動したかを確認するようにし、職員にも本人の意志を注意深く観る姿勢を持てるよう働きかけている。
- 施設入所者には、コロナ前には毎月1回面会に行き、いろいろな話しをして本人の意志を確認出来る様にしている。
- 私が一番重要視したい考え方であるが、今回のケースについては「公共の福利」や小さな社会（世間）との関係における葛藤多く、「達成の経験」ができたとは言えない。
- 失敗することも経験の1つで、成長につながるもので、本人が選択した場合は、本人の意見表示を大切にしたいと思います（内容にもよりますが）。
- 社会福祉士は人の幸福は金銭や物有のみでないことをよく理解している。ささやかな関係性や言動による働きかけで、被後見人の潜在的能力が発揮されることを重々承知しており、日々その能力を引き出すためのスイッチを探しながら業務にあたっている。
- 取り組んだ事に対して振り返りを被後見人としてすることとしている。
- 受任して、すぐ2回言葉をかわした。定期的に面会でできれば意思の疎通は可能と感じたが、病院の都合で面会ができなかった。後見人の権限で面会ができるような法律を作ってほしい。
- 受任当初は自分が食べる菓子パン1つでも、後見人に意見を求める状況だったが、自分で決めることができるよう説明したり、決めたことをサポートしたり、達成できた時に一緒に喜ぶことで、自分で決める力ができてくるように思います。
- 十分ではないかと思うが、当事者がエンパワーできることを意識している。
- 障害があっても、その人の理解力や会話のペースに合わせ、まつことも大切に思う。
- 信頼関係を構築する事を重視し、頻回の面談をしている。
- 信頼関係を作るまでが難しいと感じています。本人の能力がどこまであるのかを知り得るには本人理解が必要と感じます。先入観や本人の表面の言葉にとらわれずに本人と話をすることが大事だと思います。本人の能力がどこまであるのかを考えていかないと、エンパワメント等につながらないと思います。
- 心理的視点必要。
- 親族に管理され続けていたケースでは、係る関係機関が本人を尊重してくれていく中で次第に思いを伝えてもいいのだと思うようになった。本人の話し声が大きく、笑顔が見られるようになったことで、達成感はありませんでしたが、うつ状態はぬけず、なかなか傷ついた心は簡単にはいかないものだと知りました。
- 身寄りのない本人が急病（脳梗塞）で入院時、親身になって生活支援を行い、クライアントとソーシャルワーカーの信頼関係が確立されたことがベースであると考えている。
- 成年後見人にとって被成年後見人にたいしてエンパワメントしていくことは、最大ともいえる必要事項であることを理解し、実践につとめている。
- 生活歴や以前からの本人の考えを周囲から聞き判断している。
- 声かけ、提案、確認、本人の支え、希望の話を聞く。
- 他者に決定してもらうことを当然とし、依存してきた生活が長く、自身で判断することを面倒だと感じて積極的に意思表示することを嫌がる方も多い。変化を促していくことが難しい。
- 他人に意思決定を支援するというのが、そんなに簡単なことではないと思っている。自分でできていると言えるほどの関わりが少ない。安易にできている「している」とは思いたくない。
- 退院後車イスながら1年半自宅で過ごした。その間、特養入所を4度拒否され、自宅で発作を起こし緊急入院1年後入居させた。Dr.から介護施設でないとムリの判断あり。本人にはリハビリして歩けるようになったら自宅に帰れると説明した。
- 代理するだけではなく本人が失敗したとき、できないと言ったときに手伝い、一緒に考える役割は後見人等だと思う。
- 第三者（後見人等）に認められ、ほめられることが施設入所の人に必要だと思っている。必ずほめることを心がけている。
- 知的障害がある方は、叱られたり、バカにされたり、行動を制約されるなどの経験が多いためか、自分の意見や事実がなかなか言えず、「〇〇さんがこう言っていた。あなたは思う？」と人にけつていをゆだねたり、他のせいにするかやその場しのぎの発言が多く見られた。「〇〇さん（被後見人）はどうしたいの？どう思うの？」「〇〇さん（被後見人）の言うことでしか判断できない。一緒に考えたいから何があったか教えてほしい」等繰り返して、自分の気持ちを言って良いと思える関係、雰囲気作りに配慮している。
- 日頃からエンパワメントの重要性については実感している。自分の人生は、あくまで自分のものであり人生のかじ取りをするのはあくまでも自分だという気持ちを強くもっている。ただし、かじ取りが難しくなったときに、わかりやすく助言してもらったり、右に行けばこういう未来が待っている、左に行けばこういう未来が待っている。リスクを含めて説明を聞きたい。しかし、何より重要なのは、小手先の意思決定支援の技術ではなく、本人の意志を大切にしたいと思ってくれるという周りの人の温かい雰囲気であり、空気感である。自分の意思を大切にしてくれていると感じられるということは、すなわちどんな状態になっても『自分は大切な存在』であると自分自身で感じることができるということである。

- ・ ガイドラインとは別に専門職として倫理綱領を踏まえて対応している。
- ・ 難しいと思っている。
- ・ 日頃から本人の話をよく聞き、信頼関係を築くような関わりをしている。その上で、自らの意思を表明できるようエンパワメントしている。
- ・ 日常生活では出来ることは行ってもらっている。徐々に欲求は拡大してしまうこともある。
- ・ 日常生活においても、本人が自ら行うこと、自信を持って生活することが大切だと思っている。常にエンパワメントを心がけて支援している。
- ・ 日常生活上でできるだけ本人の意思を確認し、本人の希望にそえるように支援している。
- ・ 日々のエンパワメントが尊重されることが被後見人等にとって重要な事と思っています。
- ・ 入居されているとこちらが提案してもできないと拒否されることがある（人員不足や施設の取り組みとして行っていないと言われた）。
- ・ 認知症が比較的軽度の時に、本人のサービス担当者会議に参加してもらった。本人は施設の担当者が揃って、いろいろ意見を出してくれたことにとても感激していた。どこまで理解できたかは不明だが、本人が満足な顔をされたので、エンパワメントは大切だと思う。
- ・ 判断はその時の気持ちにより変わるので統一はできないのでは。
- ・ 被後見人がエンパワメントされたという反応を確認することのむずかしさ（認知症の方は今したことをおぼえていなかったりする）。
- ・ 被後見人とは普段からの関係づくりが重要と考えている。
- ・ 被後見人の社会資源とのつながりを大事にしながら支援している。
- ・ 被後見人の良い部分に目を向けるよう努力しているが、精神疾患があり日々言う事が違うため無駄な事をしていないのではないかと自信がなくなっている。
- ・ 被後見人の話は傾聴し、できていることについては言葉にして伝えるようにしていますが、達成感や自己評価が0か100になり易く、難しさを感じています。
- ・ 被補助人の場合は、意志疎通が可能なため、面談等で話し合いをすることができるが、被後見人の場合は意志疎通が出来ない事が殆どであり、エンパワメントを付ける機会がなし。
- ・ 必要。
- ・ 問17のような心的態度を本人が取る場合はそれはとても必要で有効なことである。その意思を尊重することにより破綻が起らない意思の表明をしてくれる場合もあるが、やりたいことは話もなく即実行し警察や病院から電話が来る方、表明される意思は際限なく嗜好品を買うお金が欲しい、またはお金をすぐに使ってしまうようになったのすぐで持ってきてほしいなどの即物的なものもまた、非常に多いのである。
- ・ 保佐、補助、場合によっては後見類型についても本人の意思はくみ取り、エンパワメントは意識している。
- ・ 本人が肯定感を持てるような関わりに努めている。
- ・ 本人が最も話しやすい方と、話しやすい場所で意志の確認を何度かしてもらっている。
- ・ 本人が自由に自分の考えを表出できるよう、責めたり批判したりすることは極力避けている。
- ・ 本人が理解できるように説明した後で、本人の意思の表明をしてもらおうとすると、「むずかしいからわからない。あなたが決めてちょうだい」と言われ、なかなか自分のことでも決められない方も多い。
- ・ 本人との話しで、制度とお金がゆるすことであれば、基本受け止め、肯定しながら実施するならという考えで話す。
- ・ 本人のかたい気持ちは尊重する。最善の利益に反しても、本人の気持ちを尊重し意向に従う。
- ・ 本人のストレングスを探している。
- ・ 本人の意志と違う結果や対応をせざるを得ない場面は、本人の命や生活を守る為にでてくることが多々である。精一杯かなえ様との思いは支援者にあっても本人の能力や環境によって不可能なことも多い。その様なジレンマの中で支援者（後見人も含めて）は対応している。
- ・ 本人の意思が尊重されて行く事を本人が実感できることが何よりのエンパワメントになっていると感じる。
- ・ 本人の意思を尊重する関わりがエンパワメントには重要である。
- ・ 本人の意思表明を尊重できる場面（少々失敗しても）でのフォローが大変。
- ・ 本人の人生の話を伺うなかで、本人が最も誇りに思う事柄を話題にし、自信を持っていただけのように努めてきた。関わった当初は小さい声ではい、いいえ以外ほとんど話さず、遠慮がちであったが、十数年間大勢の医療福祉関係者を含めた関わりの中で、自分からも話しかけるようになり、声も大きくなり、以前より意思を伝えられるようになり、変化が見られている。
- ・ 本人の生きがいを尊重している。
- ・ 本人の生活歴のなかで、自分で決めてきた事が多くあり、支援しながら決定の場をつくることで自信が生まれた。
- ・ 本人の訴え（もっと生活費を増やしてなど）を、毎回ダメだと断らざるを得ない状況であっても、許容できる所は許容する、メリハリをつけるなど配慮する。
- ・ 本人の理解能力から、被後見人に対しては、ケースに応じて積極的にしない事も多いが、被保佐人等に関しては、日頃からの関係性が非常に重要と考える。
- ・ 本人の話をよく聴き、考えを引き出し表現するための働きかけを注意深く行っているつもりではある。当被保佐人さんにはそもそも自分の気持ちを表現、表明することが積極的にできる方ではあるので、そのための考える材料

を提示させていただいている。

- 毎回、本人の意志を確認し、こちらはそれを尊重しているよ！と伝えつづけている。
- 面会、訪問ができない所も多く、本人の顔を見て声をかわせる場面が少ない。
- 面会が出来ないため、やりたくても不可能ことが多い。
- 面会の時に、「どうしたいですか」と質問して、本人の答を待つようにしている。その日の体調によるが、返事を聞けることもある。
- 面会時に、本人の話から実現したいこと、できることを聞きとり関係機関に伝え、本人を交えて共有していく。
- 面談や話し合い、決定する場面にはできるだけ同席してもらったり、日常生活でもできるようになったことに大しては褒めるなどしていくことが大切と考えている。
- 面談を通して希望や要望があった時は、施設職員等に伝える。
- 面談時、最近嬉しかったこと等、明るい話題を必ず出すようにして、本人の意欲を引き出す努力をしている。
- 力のある支援者や知人の思いが本人の意思とされていることが多い。そこを改善するように働くと、クレームがあるので、やりにくい。

11. 問18：1）できていない理由

- ～したい、～がほしい、など小さな決定権があると思う。
- 3名の被後見人は、寝たきりで発語なし又は精神病の不穏行動で周囲に暴力をふるうため意志決定支援はできていない。被補助人については本人の意思を最大限尊重している。
- コミュニケーション方法を最大限、工夫するよう努めてはいる。
- コロナ禍になって重症化したが、Dr、病棟等と話し合うことが困難なため。
- そうだという前提とはしている。人に決めてもらいたいこともある。
- そう考えて行動している。
- そのとおりとは思いますが、重大なことを決定するのが困難な人は、その能力をきくことはむずかしい。
- その通りであると思う。
- チームの価値判断が有先されてしまう場面が多少ある。
- できるだけアセスメントし、エンパワメントするよう努力する。
- どんな状況であれ意思決定は本人の権利と考えているため。
- 意思表示の困難な人への支援はできていない。
- 意思疎通困難な状態の場合には判断に迷う事がある。
- 意思表出ができない被後見人等は関わりが難しく、なるべく、本人に声かけをするなどかわりを行い、施設職員等の支援者に普段の様子や変化を確認している。
- 意識不明やACPをとっておらず本人の意向がわからない場合もあり得ると思うため。
- 各被後見人、保佐人とのコミュニケーションはとっているが、状況はさまざま。
- 顔の表情等で判断できる。
- 後見事務の経験は1事例しかなく、その事例を通して回答するとできていない側になる。他であれば心がけるできる対応と思う。
- 今まで接した利用者は皆さん能力があると感じたため。
- 最初の受任者は冒ろうで、大きな声で名前を呼んでも反応が無いときがほとんどだった。
- 支援者全体で考えてしまう。
- 支援者側の能力に大きく左右されると思う。
- 施設の方針などに流されがち。
- 施設長と常に相談して進めている。
- 実践の機会が不足している。
- 寝たきりだから。
- 親の虐待があり、施設入所となっている。本人は状況を理解できておらず意思疎通が困難。
- 人の可能性（誰もが仮にどのような状態であっても生きたいと望んでいる）を信じているが、本人自ら投げ出してしまう場合もあり、簡単な支援ではない。
- 推定しても医師などの意向に配慮することがある。
- 生きること＝お金が必要ですね。しかし、そのことを理解していただかず（疾患なのか？）希望だけをいわれると、どうしたらよいのか・・・そのうち費用がしはらいできなくなります。
- 全く表現できない人もいます。
- 全てと言われると100%と解答することに躊躇する。
- 全てにおいてとは言えないが、意思決定能力があると感じている。
- 全ての人に意思決定能力があると考えているが、実践にどのように生かしているか自信がない。
- 知的障害の被後見人に対しては、日常的な会話が成り立たないが、立ち居振る舞いから気落ちを推察するようにしている。

- 程度の差は大きいと考えますが、意志決定の力は誰もが備えていると思います。
- 当然であると考えるし、又、本人にまず聞き取りを行う。
- 入院中で満たされている。面会制限で様子がわからない。
- 入院中で面会できない。
- 認知能力により、本人を思って対応している。
- 能力があることを前提として支援しているが、後見の人はほとんどが代行になるため。
- 成年後見人になるよう審判がおり受任する場合、被後見人は様々な課題を抱えており、その課題をいかに解決しているかという状況の中で引き受けることが多い。差し迫った状況（危機的な状況）にあることが推定されるが、本人に関係する必要な情報は乏しい状況にある。その中で後見人として動きださなければならないことが多い。本人の意思の推定も難しい場合が多い。だからこそ、後見開始にあたり地域包括支援センターをはじめ、ケアマネジャーや、障害者支援相談員、各サービス支援者とともにケース会議を開催し情報収集するとともに、真に本人を理解することは一度や二度では容易ではないが、本人そのものをできるだけ知ることから始めている。とても意思決定支援ができる状況に届かないことを痛感させられている。問18の項目は理屈としては言うまでもなく自覚しているつもりだが、なかなかむづかしい。だからこそケース会議（ネットワーク）の中で意見交換し本人の意思を推し量り、できるだけ本人の意思に沿いながら本人の権利や生活を守っていくこととしている。しかし、本人の思いと齟齬をきたしてしまう結果となっていることもあるかもしれない。結果として客観的に見て本人にとって良かったと判断できる結果となっていればよしととらえることとなる。今回の調査者の期待する意図とずれるかもしれないが、ほぼガイドラインの趣旨に近い後見活動をしているのではないかと考えている。
- 本人の希望を汲み取るようにはしているが、意志決定の手法を使用できていない。
- 本当に言えるのか確信がない。

12. 問18：2) できていない理由

- （理由2から理由7）代行決定になる状況になってない。又、ターミナルについては事前に本人と話し合って意志の確認をしている。現在は、ご本人を知るため（必要なときに代行決定ができるように）の時間と思いお会いしています。
- 「あらゆる」には至らない。
- 「あらゆる支援」の範囲が、どの程度なのか不安なまま、病状によって代行してしまうことがある（高齢者だからか）。
- 「あらゆる支援」は尽くしているとは言えない。
- 成年後見制度として拘束されていない。カナダの支援付き意思決定制度のように法的拘束力を持って意思決定の権利保障がなされるものとする。
- 最初の受任者は冒ろうで、大きな声で名前を呼んでも反応が無いときがほとんどだった。
- あらゆる支援というものについて検討していない。
- あらゆる支援をしたかと言われればあらゆるではないかもしれない。
- あらゆる支援を尽くしているかは、自信がありません。
- コロナ禍になって重症化したが、Dr、病棟等と話し合うことが困難なため。
- コロナ予防接種の同意書にサインをしてしまいました。本人が厭ならやめるよう伝えませんでした。
- すべての場面で対応できているかと問われれば自信がないが、できるだけかわる支援者の意見を伺いながら行動するように心がけている。
- そのようにしなければならぬとわかっているが、時間の問題、施設からの意見、支援者側の意見をまとめると遂行は難しかった。
- できるだけアセスメントし、エンパワメントするよう努力する。
- できるだけそうありがたいが「あらゆる」には自信がない。
- できる限り意向を尊重できるよう配慮している。
- できる限り支援を尽くすに留まっている。
- なぜ、どうしてなどと何度も聞き返される度に丁寧な説明をするよう心がけているが、本人の理解が難しく、結果代行決定にした。
- 意思疎通が難しい方でも、どのように介護や身体を動かすのか。声かけは行う必要があると考えるため。
- 意思表示が困難な方に対し、そこまで深く介入していない。
- 関係者と相談し、良い方法を選ぶ。
- 基本的に本人の意思を尊重している。
- 繰り返し説明を重ね、本人の意思を引き出すよう心がけている。
- 決定は急を要する場合が多いため、実効を優先させざるを得ない。
- 結論を出さないといけない場面があり、有限（時間も）であるため支援者主体。
- 現実的には難しい。
- 後見事務の経験は1事例しかなく、その事例を通して回答するとできていない側になる。他であれば心がけるでき

る対応と思う。

- ・ 後見人が就任した時点で、すでに関係者のご本人に関する合意が出来ており、口をはさむことが難しい。
- ・ 幸か不幸か、大きな意思決定をする場面に最近出会わないため。
- ・ 支援を尽くさずに、代行政為を進めていることがある。
- ・ 支援関係者に押し切られることが多い。又、本人の意思が極めて頻繁に変わる。
- ・ 支援者側の能力に大きく左右されると思う。
- ・ 施設の方針などに流されがち。
- ・ 時間的制約がある場合。
- ・ 自ら意思決定できるよう支援をしているが、あらゆる支援を尽くしたかと言われるとそこまでではない。
- ・ 自分としては手を尽くしているつもりだが、他にも方法はあるのかもしれない。
- ・ 実行可能なあらゆる支援—あらゆる？
- ・ 実行可能なあらゆる支援が必ずしもできないことがある。
- ・ 実行可能なあらゆる支援の実態が不明。
- ・ 実行可能なあらゆる支援を見つけ出せていない。
- ・ 実行可能なあらゆる支援を尽くす。実践については難しく自信がない。相談者はいるが、身近であるとは言えない。
- ・ 実行可能な支援をしたいが、状況的に許されない場合が多い。
- ・ 情報提供、環境への配慮等行っているつもりでも、あらゆる支援とはいえない。
- ・ 状況によって代行決定している。
- ・ 寝たきりだから。
- ・ 生命の危険がある場合はとりえず仮の決定で本人を保護し、本人と話しを尽くすことが必要と考え実行した。
- ・ 精神科病院に長期入院中であり退院の目途がたたず、病院から結論を出すタイミングを優先されるため。
- ・ 代行決定に移る前の確認が不足していると感じる。
- ・ 親の虐待があり、施設入所となっている。本人は状況を理解できておらず意思疎通が困難。
- ・ 3名の被後見人は、寝たきりで発語なし又は精神病の不穏行動で周囲に暴力をふるうため意志決定支援はできていない。被補助人については本人の意思を最大限尊重している。
- ・ 難しい方については、施設職員に状態を確認しながら代行決定をしているが、できていないように思う。
- ・ 入院中で満たされている。面会制限で様子がわからない。
- ・ 入院中で面会できない。
- ・ 認知はないため、自分の意見は言われる。
- ・ 認知症の人はむづかしい。
- ・ 認知能力により、本人を思って対応している。
- ・ 判断に迷うときに線引き手法があり、改めて利用して行こうと思います。
- ・ 被後見人の意志、言葉にあらわさなくとも理解できる。
- ・ 本人が施設入所のため、自ら意思決定できるよう、実行可能なあらゆる支援を、本人が自ら意思決定できるよう、実行可能なあらゆる支援をすることが困難。
- ・ 本人に意思確認をとることが難しいため、こちらで本人を慮って対応している。
- ・ 本人のいる環境（施設、病院、在宅）等により変わってしまうため。
- ・ 本人の意思確認の方法が言語に偏り、図や絵などを活用したりという工夫をしていない。
- ・ 本人の意思決定と、周りの考えがどうしても同じにならなかったため、周りの決定内容で対処した。（納得してもらうのは困難）。
- ・ 本人の意思決定支援が最重要であると考える。
- ・ 本人の希望を汲み取るようにはしているが、意志決定の手法を使用できていない。
- ・ 類型にもよるが、本人の意思決定能力がどれだけあるのか、本人の意思決定を待っていると施設利用など、本人の不利益となるような事例については、本人の意思決定を待たない代行決定をしている。

13. 問18：3) できていない理由

- ・ 最初の受任者は冒ろうで、大きな声で名前を呼んでも反応が無いときがほとんどだった。
- ・ ある程度の範囲。
- ・ そう考えている。
- ・ そのとおりと考えるため。
- ・ そのようにしなければならぬとわかっているが、時間の問題、施設からの意見、支援者側の意見をまとめると遂行は難しかった。
- ・ その通りであると思う。
- ・ その通りです。
- ・ それはわかるが、本人にとって不利な決定なら話し合う。

- できるだけ本人に決めてもらいたい。
- ニーズとデマンド、短期的な欲求と長期的な希望が正反対にあることも多いと思う。
- 安全を優先してしまうため。
- 後見事務の経験は1事例しかなく、その事例を通して回答するとできていない側になる。他であれば心がけることができると思う。
- 支援者側の能力に大きく左右されると思う。
- 施設の方針などに流されがち。
- 施設入所の方が多いため。
- 寝たきりだから。
- 全体的に自信を持って解答できないのが現状。
- 多角的にみるよう心掛けている。
- 当然であると考え、その背景、環境を視野に入れたアセスメントを行っている。
- 親の虐待があり、施設入所となっている。本人は状況を理解できておらず意思疎通が困難。
- 3名の被後見人は、寝たきりで発語なし又は精神病の不穏行動で周囲に暴力をふるうため意志決定支援はできていない。被補助人については本人の意思を最大限尊重している。
- 日常の様子等総合的に判断する。
- 日常生活上の支援では、特に心がけている。
- 入院中で満たされている。面会制限で様子がわからない。
- 入院中で面会できない。
- 認知能力により、本人を思って対応している。
- 表出された応答にはやはり丁寧な観察やその根拠を探り、理解を増すところまで掘り下げられたらと思います。
- 不合理には見えても、訴えができる力があることが、ストレングスと捉え、尊重している。
- 不合理な意思決定をした時、意思決定能力がないと思うことが多いため。
- 不合理にみえる意思決定について精査しないこともある。
- 本人がおこした行動には理由があり、(理由をあきらかにするのではなく)現在の状況を理解し、よりそうようにする。
- 本人の意向を尊重するようにしている。
- 本人の希望を汲み取るようにはしているが、意志決定の手法を使用できていない。
- 本人の趣味や嗜好によって不合理な選択をすることは、判断能力が十分でもあり得ると考える。
- 本人の納得、気持ちの整理を含めた範囲を協議で決める。
- 本人の表出する意思と客観的判断に基づき総合的に判断している。
- 本人の利益を優先してと考えると判断せざるを得ない場合が多い。
- 明確な根拠となるものが難しい。
- 理屈は分かっているが物事が進まない。
- 例えば独居は困難であるとしても、本人は独居を強く希望の場合、あらゆるサービスを検討するなど再アセスメントしてみる。

14. 問18：4) できていない理由

- 「明確な根拠を持って行動する」ことをもっと意識的に行う必要がある。
- ケースによって異なるので、ケースごとにできている場合と、できていない場合がある。意思決定支援のあり方については十分理解しているつもりではあるが、実践出来ているかどうかとなると出来ていない場合が多い(施設職員等関係者の中に意思決定支援が浸透していないと感じます)。
- これに基づいて行動すると、期限等の問題から本人の最善の利益を毀損することが多い。
- そう考えて行動している。又はするようにしている。
- そうなのですが、このような場面は経験していません。
- そのように支援をしていると思う。
- できる限りの配慮を行った上で客観的判断も考慮し代行決定に移行している。
- なかなかむずかしい。
- 意思決定支援を尽くしていない。
- 意思決定は形が大切なのではなく本人の意思確認や意思尊重をどう行っているかだと思う。
- 医療方針と本人の生活をどうするかという場合において医師と関わる職員で話し合ったことがあり家族の意向も確認、本人は推定意思を伝えることで決定したことがある。
- 家族から本人の生活歴などについて聞いてはいるが、実践をしいられる場面がない。
- 関係者と話し合い。
- 基本通りには行かないケースが多い。
- 言語化し支援チームに説明できるように意識している。

- ・ 後見事務の経験は1事例しかなく、その事例を通して回答するとできていない側になる。他であれば心がけることができると思う。
- ・ 幸か不幸か、大きな意思決定をする場面に最近出会わないため。
- ・ 根拠を考えて判断するようにしている。
- ・ 支援者間でやむを得ず代行決定に移すと判断した場合においても、自らアセスメントに基づいた推定意志を尊重しようと心掛けているのだが、それが明確な根拠があり合理的なものであるかと言われると自信がない。
- ・ 支援者側の能力に大きく左右されると思う。
- ・ 施設の方針などに流されがち。
- ・ 施設職員などの支援者に本人の意思決定の為のエピソードなどの情報を確認している。
- ・ 寝たきりだから。
- ・ 推定される意思に基づき←被後見人各々で状況が異なる。
- ・ 推定意思の把握が難しい。
- ・ 生活保護、預貯金なし等、物理的に国外への旅行は難しい事例もあった。
- ・ 精神科病院に長期入院中であり退院の目途がたらず、病院から結論を出すタイミングを優先されるため。
- ・ 全体的に自信を持って解答できないのが現状。
- ・ 代行決定に急ぐところがあり、どちらかといえばできていない場合がある。
- ・ 代行決定への移行は比較的安易にしまいそうな自分がいる。
- ・ 当然に本人の最善の利益にもとづき行動する。
- ・ 親の虐待があり、施設入所となっている。本人は状況を理解できておらず意思疎通が困難。
- ・ 3名の被後見人は、寝たきりで発語なし又は精神病の不穏行動で周囲に暴力をふるうため意志決定支援はできていない。被補助人については本人の意思を最大限尊重している。
- ・ 実行可能なあらゆる支援を尽くす。実践については難しく自信がない。相談者はいるが、身近であるとは言えない。
- ・ 転倒骨折し緊急オペの場面に直面したことがある。その際でも担当医師から直接治療方針を聞かせてもらい、その後病室（面会可能なスペース）にて、手術をお勧めした経験がある。
- ・ 入院中で満たされている。面会制限で様子がわからない。
- ・ 認知能力により、本人を思って対応している。
- ・ 被後見人の行動と意志が一致していない場合もあり、そこを理解するようにしている。
- ・ 補助類型のため「できてない」ではなく「する必要がない」で問の内容は実施していない。
- ・ 本人の希望を汲み取るようにはしているが、意志決定の手法を使用できていない。
- ・ 本人らしさの思いは（推定意思）最後まで大切にしたいと思いますが、判断力がなくなっているうえ意思自体が喪失した人の対応はやはりこちらの価値観、倫理観をもって必要最低限で行動するしかないと思います。
- ・ 明確な根拠があることで、後見人等としても行動しやすくなると感じる。
- ・ 明確な根拠となるものが難しい。
- ・ 明確な根拠に基づく合理的な推定、という点が難しい。

15. 問18：5) できていない理由

- ・ ケースによって異なるので、ケースごとにできている場合と、できていない場合がある。意思決定支援のあり方については十分理解しているつもりではあるが、実践出来ているかどうかとなると出来ていたい場合が多い（施設職員等関係者の中に意志決定支援が浸透していないと感じます）。
- ・ そう思いますが、このような場面は経験していません。
- ・ そのとおりと考える。
- ・ つとめる。
- ・ できるだけ、そのようにするよう努力しています。
- ・ 医療面で脳の損傷が大きい場合、明確な根拠として医師にそこまで確認するのは迷惑かと思い確認していない。本人の周囲の人たちからの情報をえることが必要。
- ・ 何をもって本人の最善の利益とするかは迷う。
- ・ 家族から本人の生活歴などについて聞いてはいるが、実践をしいられる場面がない。
- ・ 関係者と話し合い。
- ・ 基本的にそう考えている。（不十分かもしれない）。
- ・ 後見事務の経験は1事例しかなく、その事例を通して回答するとできていない側になる。他であれば心がけることができると思う。
- ・ 後見類型の場合、本人がどのような生活をしたいのかわからない場合が多く、信条、価値観等を推測する情報が少ないため。
- ・ 幸か不幸か、大きな意思決定をする場面に最近出会わないため。
- ・ 支援者間で本人にとって重大な影響があり、リスクが高いと判断・決断し代行決定に移行したとしても、それが本

- 人にとっての最善の利益なのか、何をもって最善とするのかがわからない。
- 施設の方針などに流されがち。
- 治療を受けなければ、生命に関わる等利益を考慮している。
- 周りに迷惑をかけるからと「早く死にたい」と口にしていても、本当は生きていたいことが多くあるため。
- 宗教観など全く相いれない判断であっても、日常生活を円滑に送れるような観点から実行している。
- 寝たきりだから。
- 親族や知人に、これまでの生活歴における話を聞く等して、本人の信条や価値観をできる限り把握はしようと努めている。
- 精神科病院に長期入院中であり退院の目途がたたず、病院から結論を出すタイミングを優先されるため。
- 全体的に自信を持って解答できないのが現状。
- 努めて意識はしている。
- 当然であると考え、本人の成育歴や交友関係等の情報は収集している。
- 当然に本人の最善の利益にもとづき行動する。
- 親の虐待があり、施設入所となっている。本人は状況を理解できておらず意思疎通が困難。
- 3名の被後見人は、寝たきりで発語なし又は精神病の不穏行動で周囲に暴力をふるうため意志決定支援はできていない。被補助人については本人の意思を最大限尊重している。
- 実行可能なあらゆる支援を尽くす。実践については難しく自信がない。相談者はいるが、身近であるとは言えない。
- 入院中で満たされている。面会制限で様子がわからない。
- 認知能力により、本人を思って対応している。
- 被後見人が現在どのような状況にあっても、幸せになりたいという気持ちはあると考えるから。
- 被後見人等とのやり取りは常に動き、生き生きとしたものであり、このような静的な決定ややり取りは少ない。
- 補助類型のため「できてない」ではなく「する必要がない」で問の内容は実施していない。
- 本人、関係者協議し、限界のラインを決める。
- 本人がどのような人生を送ってきたのか、何を大切にしていたのか等について、なるべく情報を得るようにして推定意思を考えるようにしている。
- 本人の希望を汲み取るようにはしているが、意志決定の手法を使用できていない。
- 本人の最善の利益に基づく方向への選択は当然だが、その利益の視点が表明された本人のその意思が見過ごすことの出来ない重大影響を及ぼすか（あるいは本人はそれを望んでいるかもしれない。）その時点で判断に大いに迷う。
- 本人の最善の利益を検討するが、それが真に最善かは疑問を感じることもある。
- 本人の情報が少なく本当にできているのかわからない。
- 本人の信条、価値観の推察がむずかしい場合がある。
- 本人の表出する意思と客観的判断に基づき総合的に判断している。
- 留意している。

16. 問18：6) できていない理由

- 「他に採ることのできる手段がない場合」をどう判断してよいかわからない。
- 5)と同じ：基本的にそう考えている。（不十分かもしれない）。
- いつ、どのタイミングで意思決定をする必要があるかは分からない事例があった。
- ケースによって異なるので、ケースごとにできている場合と、できていない場合がある。意思決定支援のあり方については十分理解しているつもりではあるが、実践出来ているかどうかとなると出来ていたい場合が多い（施設職員等関係者の中に意思決定支援が浸透していないと感じます）。
- これに基づいて行動すると支援関係者の同意、理解を得られず後見人（私）が攻撃を受ける。
- コロナ禍入院中ケースの医療判断を十分話し合いの場を持たないため。
- そう思いますが、このような場面は経験していません。
- その通りであるが、このような決定は生命の危険を回避するためであることが多く、入所等大きな決定となることが考えられる。
- つとめる。
- やっていくことには了解している。
- 意識して代行行為を行っている。
- 医療的場面等、やはり後見人の必要最低限の代行決定が優先されるとは限らない。
- 家族から本人の生活歴などについて聞いてはいるが、実践をしいられる場面がない。
- 関わる人と検討し、過大な判断をしないようにしている。
- 関係者と話し合い。
- 急いで代行するというより、多くの根拠のもとで意思に近い決定ができるとよい。

- 後見事務の経験は1事例しかなく、その事例を通して回答するとできていない側になる。他であれば心がけることができる対応と思う。
- 幸か不幸か、大きな意思決定をする場面に最近出会わないため。
- 行ってきた場面がすくないのでなんともいえないが代行決定をした時は大きくうごくとき（本人の生活が）なので必要最低限度になるかといわれると判断しきれなかった。
- 高齢者を受任している為、必然的に先延ばしにできない事柄がある。意思確認を繰り返し重ね結論を出すよう努めている。
- 最小限度があいまい。
- 支援者の技量が問われるので自信がない。
- 施設の方針などに流されがち。
- 手段をやりつくしているのか？
- 寝たきりだから。
- 全体的に自信を持って解答できないのが現状。
- 代行決定が必要最小限の範囲で行われるよう、前よりしっかり意識してゆく。
- 代行決定に移る前の手順を、自分自身きちんと見極められていない場面がある。
- 代替性の視点が不足していると感じる。
- 親の虐待があり、施設入所となっている。本人は状況を理解できておらず意思疎通が困難。
- 3名の被後見人は、寝たきりで発語なし又は精神病の不穏行動で周囲に暴力をふるうため意志決定支援はできていない。被補助人については本人の意思を最大限尊重している。
- 入院加療時の場面で、医療的措置の内容を必ず医師・看護師から説明を受けている。
- 入院中で満たされている。面会制限で様子がわからない。
- 入院中の被後見人について治療の必要に関しての他職種の意見に従いがち。
- 認知能力により、本人を思って対応している。
- 判断が難しい。
- 必要最小限度がその都度違うように感じており、できていないこともあると思う。
- 必要最小限度とは言えないこともある。
- 補助類型のため「できてない」ではなく「する必要がある」で問の内容は実施していない。
- 法的課題については裁判所に相談するなど、適正な判断のもと実施している。
- 本人、関係者協議し、限界のラインを決める。
- 本人に代わって代行決定をしていない。
- 本人の希望を汲み取るようにはしているが、意志決定の手法を使用できていない。
- 本人の表出する意思と客観的判断に基づき総合的に判断している。

17. 問18：7) できていない理由

- 5)と同じ：基本的にそう考えている。（不十分かもしれない）。
- うまいいかないときは、一度対応の段階をもとに戻す。
- ケースによって異なるので、ケースごとにできている場合と、できていない場合がある。意思決定支援のあり方については十分理解しているつもりではあるが、実践出来ているかどうかとなると出来ていたい場合が多い（施設職員等関係者の中に意志決定支援が浸透していないと感じます）。
- ここまではできていない。
- そう思いますが、このような場面は経験していません。
- その都度、最初からはできていない。
- その都度とは考えているが問7の設問になった状況になると代行決定せざるをえない状況がつづくのではと考えた。
- それほど時間はなく手間もかけられない。言葉尻を取ることもなる。
- できていない。
- できていません。
- 意向確認を適宜行っている。
- 意志決定能力の推定が難しい場合。
- 意思の決定にもとづいて、次の生活場面に移り、新展開する事象への対応に移る為。
- 意思決定能力の見極めは繊細でとても難しいと感じています。
- 意思決定能力推定は1度行った結果に基づいてしまう。
- 意思表示はきちんと出来る。
- 家族から本人の生活歴などについて聞いてはいるが、実践をしいられる場面がない。
- 関係者と話し合い。
- 繰り返し確認することの必要性を理解していなかった。

- ・ 見過ごすことのできない重大な影響を避けるため、独居→施設入所へかじを切った。入所した後は、十分にプロセスに沿ったものに戻らなかった。
- ・ 見直しまではしていない。
- ・ 後見事務の経験は1事例しかなく、その事例を通して回答するとできていない側になる。他であれば心がけるできる対応と思う。
- ・ 幸か不幸か、大きな意思決定をする場面に最近出会わないため。
- ・ 施設の方針などに流されがち。
- ・ 時間がなかなかとれない。
- ・ 時間と共に状況は変化すると理解している。
- ・ 時間的制約により、十分対応ができかねる場合。
- ・ 次の場面が、より体調不良になってしまっていて、位置から戻ることは困難なことが多い。（高齢者だからかと）常に1）～6）のくり返しだと思う。
- ・ 寝たきりだから。
- ・ 人の心情はゆらぐことを尊重し、ふりだしからまた始めるよう努めている。
- ・ 生命の危険を考えとりあえず代行決定したのちも何度も確認し、意思決定支援、意思推定をすべきである。
- ・ 生命維持されている限り、繰り返し問い続ける（意思決定推定行為）支援であると思います。
- ・ 全体的に自信を持って解答できないのが現状。
- ・ 代行決定をあたり前のように行っている。
- ・ 当然のことであり、都度、本人の聞き取りを行う所から始めている。
- ・ 親の虐待があり、施設入所となっている。本人は状況を理解できておらず意思疎通が困難。
- ・ 3名の被後見人は、寝たきりで発語なし又は精神病の不穏行動で周囲に暴力をふるうため意志決定支援はできていない。被補助人については本人の意思を最大限尊重している。
- ・ 入院中ケース、コロナ禍、面会ができないため。
- ・ 入院中で満たされている。面会制限で様子がわからない。
- ・ 認知能力により、本人を思って対応している。
- ・ 判断には必ず時間がともなう。
- ・ 被後見人の意思がどうであったか、まよった場合は始めにもどり考えることにしている。
- ・ 被後見人の場合は、前回の代行決定を覆す理由がなかなか見つからない。
- ・ 病院より退院を促され入所できた特養の為、他に行く場所が無い。又、施設の対応に満足している。
- ・ 変化がないか、アセスメントする必要がある。
- ・ 補助類型のため「できてない」ではなく「する必要がない」で問の内容は実施していない。
- ・ 本人に代わって代行決定をしていない。
- ・ 本人の希望を汲み取るようにはしているが、意志決定の手法を使用できていない。
- ・ 本人の再度の思いにすぐ対応できない。
- ・ 本人状況を考えて、特に変化ない場合は未確認にしている。
- ・ 面接を繰り返し本人の希望や考えを聴くように努力している。

18. 問 20：アセスメント票改善点

- ・ 1度使ってみたが、ワクが狭かったり使いづらかった。
- ・ ガイドライン、アセスメント票以前に後見人等の資源と関係性で意思決への関わりがかわる。
- ・ こちら側が慣れていないだけ。
- ・ もう少し簡略化して、短時間で作成できるアセスメントのほうが良いと思った。
- ・ よい。
- ・ 以前、「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」の「支援シート」を使い、機会があればまた使いたいです。
- ・ 意志決定支援実践ハンドブックをみてみました。（日本社会福祉士の）あらためて、このワーキンググループのガイドライン、しっかり見てみます。ありがとうございました。
- ・ 改善点は思いつかないが、当方、本業、又、生活がある上で後見人活動を行う身で余裕に乏しい。
- ・ 改善点を見出せる程、活用する機会がない。まずは、チーム支援に関係する専門職等にガイドラインの存在、アセスメント票について周知を急いで欲しい。
- ・ 協議日時や参加メンバーの表が小さい。（Ⅲ）の事前の説明に専門職の望ましい方向などの記入欄がない。
- ・ 具体的に検討できる点がよい。記入例があり具体的でとてもよい。このようにガイドラインを作成して頂けるととても助かります。ただし、文章を読むことが苦手だったりすると、全部読むことがむづかしいかと思いました。
- ・ 現場で、研修内容のような全てのプロセスを踏むのは難しいと感じている。余程のことがないと、本人を中心とした関係各機関のメンバーに集合して頂く機会は（時間は）取れない。（各機関の方々の多忙により）。
- ・ 後見業務も福祉士もさほど認知されておらず、使用する状況というか相手がない。担当者もすぐ変わり、集まっ

ても知らない人ばかり。

- 高度で丁寧（完璧）なアセスメントシートだと思いますが、（場面においての）使いこなし（利用）には時間（鍛錬）を要し、状況によってはスルー項目も出たり、内容的に重複項目ではと感じられるものもありました。
- 使いやすいとは思いますが、実際そのアセスメント票を使ってやったことはありません。
- 死を意思決定にどう反映させるかがわからない。
- 紙媒体のみ使っているためかもしれません。
- 似たような内容の表記が続いて使いにくい。
- 自由記入欄が少ない。
- 実際に活用する場面にあたったことがないので、何とも言えません。
- 書くことが多く、もっとコンピューター化してもらいたい。
- 長い。
- 内容の精査、重複する所。
- 入力項目が多い。
- 被後見人が入院していて、面会ができなかったため利用する機会がなかった。
- 票そのものの改善より、もっと周知が必要。ぱあとなあでも私は弁護士との勉強会で研修をうけた。しかし、出席者は10人いたかないかであった。フォローアップ研修（継続研修）でもっとおこなうべき。金銭の不正についてが中心となっている気がする。アセスメント票は必要だが。
- 偏りが無いこと（判断能力の有無にこだわらない）。
- 本人のノートを使っているので、いままでは困らなかったが、振り返りをする時にはアセスメント様式を使った方が良いと思います（使っていないので改善等は思いあたらない）。

調查票

⑧	介護サービスの利用契約	1	2 →	1	2
⑨	どのような医療を受けるかの決定	1	2 →	1	2
⑩	旅行や趣味などに関すること	1	2 →	1	2
⑪	1日をどのように過ごすかに関すること	1	2 →	1	2
⑫	その他（ ）	1	2 →	1	2
⑬	その他（ ）	1	2 →	1	2
【印家に残るエピソード】					

問5. 本人を支援するチームにおいて、意思決定支援を行う際の状況を教えて下さい。被後見人等により、あるいはミーティング毎に支援チームのメンバーが異なる場合は、**直近の事例**を選んでご回答下さい。

- ① 誰が主導して意思決定支援チームを作りましたか（○は一つ）。
- ② 意思決定支援をした被後見人等の後見類型を教えてください。後見類型が変化している場合は、直近の意思決定支援チームで検討した時の類型を教えてください（○は一つ）。
- ③ 意思決定支援チームの参加者は誰ですか（○はいくつでも）。ご回答者は出席していることを前提としています。
- ④ ミーティングでの議題はどのようなことでしたか（○はいくつでも）。
- ⑤ 支援環境の調整・開権方法・進行的確認・工夫を行っていますか（○はいくつでも）。
- ⑥ この**チーム**による意思決定支援において感じた1)良いと思ったこと、2)悪いと思ったこと、3)その他を、それぞれに分けて教えてください。
- ⑦ このチームでの意思決定支援は上手くできましたか（○は一つ）。

①	1. 被後見人等 2. 後見人等	3. 家族・親族 4. 医師	5. その他（ 6. チームで検討したことがない⇒問6へ
②	1. 後見 2. 保佐 3. 補助		
③	1. 被後見人等 2. 家族・親族 3. ケアマネジャー 4. 居宅介護サービス担当者 5. 介護施設職員 6. 地域包括支援センター職員 7. 医師	8. 看護師 9. 医療ソーシャルワーカー 10. 精神保健福祉士 11. 臨床心理士・公認心理士 12. 弁護士 13. 司法書士 14. 中核機関職員	15. 民生児童委員 16. 隣人 17. 信頼する友人 18. 自治会の知人等 19. 本人が希望するイン フォーマルな支援者 20. その他（ 21. 介護サービスの利用契約 22. どのような医療を受けるかの決定 23. 旅行や趣味などに関すること 24. 1日をどのように過ごすかに関すること 25. その他（ 26. その他（
④	1. 施設への入所契約など居所に関する決定 2. 自宅の売却 3. 高額資産の売却（自宅以外） 4. 特定の親族に対する贈与・経済的援助 5. 相続に関する問題 6. 携帯電話・スマートフォン等の契約 7. 要介護認定の申請	8. 介護サービスの利用契約 9. どのような医療を受けるかの決定 10. 旅行や趣味などに関すること 11. 1日をどのように過ごすかに関すること 12. その他（ 13. その他（	

	1. 被後見人等が安心して参加して参加できる方法を工夫している 2. 被後見人等に誰に意思決定支援チームに参加してほしいか確認している 3. 被後見人等は、どのようなコミュニケーションの方法を望んでいるか確認している 4. 被後見人等を支援するために必要な調整・コミュニケーション手段について確認し手配している 5. 意思決定支援の目的や留意点をメンバー同士で確認している 6. メンバーの役割やルールが参加者により理解されているかを確認している 7. 被後見人等に分かりやすくするため言葉だけでなくタブレット・写真・絵などをもちいている 8. ミーティングの主旨を被後見人等に説明している 9. 被後見人等の特性を踏まえつつ、状況を分かり易く説明し、意思や考えを引き出す取り組みをしている 10. ミーティングでは誘導にならないように、被後見人等が現在採り得る選択肢を示している 11. 被後見人等の意思が表明された場合、その意思が真意であるかどうか確認している 12. 参加した専門職との関係が円滑になるように配慮している 13. 参加した専門職は後見人等の役割や権限を理解している 14. その他（ ） 15. とくに何もしていない
⑤	1) 良いと思ったこと 2) 悪いと思ったこと 3) その他
⑥	
⑦	1. うまくできなかった 2. どちらかというとうまくできなかった 3. どちらかというとうまくできた 4. うまくできた

※以下の質問は問5の事例に限らず、全般的な状況をご回答下さい。

問6. 被後見人等の意思の確認が困難な場合、意思決定能力のアセスメントをしていますか（○は一つ）。またアセスメントについてご意見、感じていることなどを教えて下さい。

1. していない 2. どちらかというとしていない ご意見等	3. どちらかというとしている 4. している 5. その他（ ）
--------------------------------------	--

問7. 意思決定支援は一回限りではなく、繰り返し行っていないか（○は一つ）。また意思決定支援を繰り返し行うことについてご意見、感じていることなどを教えてください。

1. していない	3. どちらかというとしている
2. どちらかというとしていない	4. している
	5. その他（ ）
ご意見等	

問8. 本人の意思・推定意思を実現すると、本人にとって見過ごすことができない重大な影響があるかどうかを検討していますか（○は一つ）。後見事務ガイドラインは重大な影響が生じる場合について、最善の利益に基づいた代行決定が許容されるとしていますが、この検討についてご意見、感じていることなどを教えてください。

1. していない	3. どちらかというとしている
2. どちらかというとしていない	4. している
	5. その他（ ）
ご意見等	

問9. 医療についての説明を被後見人等が理解しやすくなるようにしていますか（○は一つ）。

1. していない	3. どちらかというとしている
2. どちらかというとしていない	4. している
	5. その他（ ）

問10. 被後見人等の希望する医療を推定する際に必要となる個人情報収集し、医療機関に提供していますか（○は一つ）。※個人情報保護法の第三者提供が許容される範囲内における提供を前提とします。

1. していない	3. どちらかというとしている
2. どちらかというとしていない	4. している
	5. その他（ ）

問11. 本人の希望する医療を推定するためのカンファレンスを開催していますか（○は一つ）。

1. していない	3. どちらかというとしている
2. どちらかというとしていない	4. している
	5. その他（ ）

問12. 医療に関する説明を被後見人等にして、自己決定する支援をしていますか（○は一つ）。

1. していない	3. どちらかというとしている
2. どちらかというとしていない	4. している
	5. その他（ ）

問13. 集約した医療情報を、主治医をはじめとする医療機関に提供していますか（○は一つ）。

1. していない	3. どちらかというとしている
2. どちらかというとしていない	4. している
	5. その他（ ）

問14. 被後見人等がどのような施設やサービスと契約するか、財産状況も踏まえて主治医や医療機関に説明していますか（○は一つ）。

1. していない	3. どちらかというとしている
2. どちらかというとしていない	4. している
	5. その他（ ）

問15. **上記の問9から問14の医療に係る場面**について、ご意見、感じていることなどを教えてください。

ご意見等

問16. 後見事務ガイドラインのアセスメント表に従い、代行決定に移る前に、意思決定支援を尽くし、かつ、決定を先延ばしにすることができないことを確認していますか（○は一つ）。また代行決定についてご意見、感じていることなどを教えてください。

1. していない	3. どちらかというとしている
2. どちらかというとしていない	4. している
	5. その他（ ）
ご意見等	

問17. 本人が自らの意思を表明できるようエンパワメント（被後見人等が、自らの意思を他人に尊重されたという経験を得て、日頃から自尊心や達成感が満たされている経験をすること）していますか（○は一つ）。またエンパワメントについてご意見、感じていることなどを教えてください。

1. していない	3. どちらかというとしている
2. どちらかというとしていない	4. している
	5. その他（ ）
ご意見等	

問18. あなたは、下記の事柄を実践できていますか（それぞれ○は一つ）。「まったくできていない」「できていない」「どちらかというようにできていない」に○を付けた場合は、できていない理由を下段の該当する番号の行にご記入下さい。

1) 全ての人は意思決定能力があることが推定される	まったく できていない	1	2	3	4	5	6
2) 本人が自ら意思決定できるよう、実行可能なあらゆる支援を 尽くさなければ、代行決定に移ってはならない	まったく できていない	1	2	3	4	5	6
3) 一見すると不合理にみえる意思決定でも、それだけで本人に 意思決定能力がないと判断してはならない	まったく できていない	1	2	3	4	5	6
4) 意思決定支援が尽くされても、どうしても本人の意思決定や 意思確認が困難な場合には、代行決定に移行するが、その場 合であっても、後見人等は、まずは、明確な根拠に基づき合 理的に推定される本人の意思（推定意思）に基づき行動する ことを基本とする	まったく できていない	1	2	3	4	5	6
5) ① 本人の意思推定すら困難な場合、又は② 本人により表明された 意思等が本人にとって見過ごすことのできない重大な影響を生 ずる場合には、後見人等は本人の信条・価値観・選好を最大限 尊重した、本人にとつての最善の利益に基づく方針を採らなけ ればならない	まったく できていない	1	2	3	4	5	6
6) 本人にとつての最善の利益に基づく代行決定は、法的保護の 観点からこれ以上意思決定を先延ばしにできず、かつ、他に 採ることのできる手段がない場合に限り、必要最小限度の範 囲で行われなければならない	まったく できていない	1	2	3	4	5	6
7) 一度代行決定が行われた場合であっても、次の意思決定の場面 では、本問1)に戻り、意思決定能力の推定から始めなけれ ばならない	まったく できていない	1	2	3	4	5	6
1) 理由							
2) 理由							
3) 理由							
4) 理由							
5) 理由							
6) 理由							
7) 理由							

問19. あなたの就業状況を教えてください。あなたは現在、介護サービス提供機関、地域包括支援センター、医療機関等に勤務していますか（○は一つ）。

1. 勤務している 2. 勤務していない

問20. 後見事務ガイドラインのアセスメント票について教えてください。

- ① ガイドラインに付いているアセスメント票（様式1～5）を使用していますか。
- ② ガイドライン以外のアセスメント票（社会福祉士会が開発したツール等）を使用していますか。使用している場合はアセスメント票の開発者を教えてください。
- ③ ガイドラインのアセスメント票は使いやすいですか（〇は一つ）。ガイドライン以外のアセスメント票を使用している場合は、そのアセスメント票についてご回答下さい。
- ④ ガイドラインのアセスメント票の改善点があれば教えてください。ガイドライン以外のアセスメント票を使用している場合は、そのアセスメント票についてご回答下さい。

①	1. 使用していない⇒②へ 2. 使用している⇒③へ
②	1. 使用していない⇒【調査協力の同意】へ 2. 使用している（開発者： ）⇒③へ
③	1. 使いにくい 3. どちらかという使いやすい 2. どちらかという使いにくい 4. 使いやすい
④	改善点等

【調査協力の同意】
ご回答頂いた内容を使用するため、調査同意をお願いします。ご回答が無い場合、ご記入頂いてもデータを使用できなくなります。

1. 調査に協力します 2. 調査協力を辞退します

【インタビュ－調査ご協力のお願い】

後見事務についてZOOM（遠隔会議システム）による1時間程度のインタビュー調査を行う場合、ご協力頂けますでしょうか（〇は一つ）。ご協力頂ける場合、お名前、連絡先メールアドレスのご記入をお願いします。ご協力頂ける場合は弊所の規定により謝金を支払いさせていただきます。

なお、調査の実施時期は未定ですが調査を行わない場合もあります。調査対象者は調査票の内容を勧誘して決めるため、「協力できる」とご回答頂いた全ての人にお願いのわけではあります。調査を実施する場合は改めてご連絡させていただきます。なお調査協力は撤回することができず、ご連絡を差し上げた時にご辞退頂いても構いません。

〔 1. 協力する 2. 辞退する 〕

名前：
メーリングリスト：

ご協力、ありがとうございます。同封の返信用封筒でご返送をお願いいたします。

令和４年度厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
「独居認知症高齢者等の地域での暮らしを安定化・永続化するための研究」

専門職後見人による意思決定支援と代行決定に関する研究
～「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」を参考にして～
社会福祉士調査 報告書

令和５年３月

発行 東京都健康長寿医療センター研究所
〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2
TEL：03-3964-3241（代表）

