天晴れ介護サービス総合教育研究所

介護職のための医療知識講座

意思決定支援

令和8年　8月24日
看護師　　吉村美由紀

【自己紹介】

吉村　美由紀（よしむら　みゆき）

愛知県犬山市出身
看護学校卒業後、総合病院で7年半勤務
（循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科に勤務）

平成11年　訪問看護ステーションに勤務
平成12年　介護支援専門員資格取得
平成17年　訪問看護・介護支援専門員兼務
平成18年　医療法人へ転職し、訪問看護、居宅介護支援事業所兼務後法人本部にて小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設等の開設・運営等に携わる
平成23年　愛知県認知症介護指導者研修修了、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、小規模多機能サービス等計画作成担当者研修にて講師として携わる
平成31年　もう一度現場に戻りたい！と転職し、現在、住宅型有料老人ホーム併設の訪問看護事業所にて看護師として勤務中

【保有資格】 看護師、介護支援専門員、認知症介護指導者

本日の内容

1．意思決定支援とは

2.認知症の人の日常生活･社会生活における意思決定支援ガイドライン

3．日常生活での意思決定支援の方法

4．まとめ

1．意思決定支援とは･･･

本人が自分で選び決められるように、そのプロセスを支える関り（wiseman.co.jp)

年齢や障害の有無にかかわらず、本人の自己決定を尊重し、それを実現しやすくする支援（wiseman.co.jp)

支援者が「代わりに決める」のではなく、「どう決めるか」と一緒に考える。(niben.jp)

具体的には・・・

・何に迷っているかを一緒に整理する。
・必要な情報をわかりやすく提供する。
・選択肢のメリット・デメリットを一緒に検討する。
・不安や怖さ、価値観・希望を言語化するのを手伝う。
・本人のペースや理解しやすい環境を整える。

など、「結果」よりもプロセスを大事にする支援。
（ai-Fukushi.net)

【意思決定支援の基本原則】

1. 全ての人は意思決定能力があることが推定される。

2. 本人が自ら意思決定できるよう、実現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。

3. 一見すると不合理に見える意思決定でも、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。

（第二東京弁護士会）

（参考2）5 つのガイドラインの概要　※本ガイドラインでは一部改変し、引用

	A 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン	B 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン	C 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関する　ガイドライン	D 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 ※身寄りがない場合の医療機関等の対応等に係る部分を除く	E 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン
だれのために？	●障害のある人 知的障害、精神障害、発達障害のある人など、障害福祉サービスを必要とする人	●認知症の人 認知機能の低下が疑われる人も含む	●人生の最終段階を生きる人及びその段階を見据えて生きる人	●身寄りのない人 医療に係る意思決定が困難な人	●成年被後見人 ●被保佐人 ●被補助人
だれに？	●事業者等	●周囲の人	●医療従事者介護従事者家族等	● 医療従事者介護従事者成年後見人 等	●成年後見人 ●保佐人 ●補助人 ●中核機関 ●行政職員 等
どのようなときに？	日常生活・社会生活の意思決定の場面	日常生活・社会生活の意思決定の場面	人生の最終段階	入院・医療に係る意思決定が困難な場面	本人にとって重大な影響を与えるような法律行為＋付随した事実行為の場面
どのような方法（姿勢）で？	チーム＋ 本人の環境調整＋本人による決定の支援	チーム＋ 本人の環境調整＋意思形成・表明・実現支援	チーム＋ 適切な情報提供＋本人による決定の支援	同上	チーム＋ 本人の環境調整＋意思形成・表明支援 ※実現支援は、後見人等の身上保護の一環として取り組むこととされている
本人の意思確認が難しいときは？	推定意思・選好の尊重(優先) →本人にとっての最善の利益の追求（最後の手段）	推定意思・選好の尊重 ※ 代理代行決定については本ガイドラインの対象外とすることを明記	推定意思の尊重＋ 本人にとっての最善の方針に基づく対応	同上	推定意思・選好の尊重(優先) →本人にとっての最善の利益の追求（最後の手段）

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン第2版」より引用





厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.htmlより

意思決定支援のプロセスにおけるチェックポイント

Process1　人的・物的環境の整備

◆本人の意思を尊重し、安心感がもてる丁寧な言動で接すること
◆本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解すること
◆丁寧に本人の意思を、その都度確認すること
◆本人との信頼関係に配慮すること
◆意思表明の相手方との関係性から、自らの意思を十分に表明できるよう配慮すること
◆本人の慣れた場所で、意思決定支援を行うこと
◆本人を大勢で囲んでいないか配慮すること
◆本人が集中できる時を選んだり、疲れている時を避けること
◆意思決定しない自由もあるため、意思決定を強制することがないよう注意すること
◆リスク等をチームで共有すること
◆支援のプロセスを記録し、振り返ること

Process2　意思形成の支援

◆本人が意思を形成するのに必要な情報を説明すること
◆本人が理解できるよう、分かりやすい言葉や文字に変えて、ゆっくりと説明すること
◆本人が理解していることと支援者らの理解に相違がないか確認すること
◆本人が何を望むかを、オープンな形で尋ねること
◆説明した内容を忘れてしまうこともあるので、都度、丁寧に説明すること
◆可能な限り複数の選択肢を示し、比較のポイントや重要なポイントを分かりやすく示すこと
◆言葉だけではなく、文字にして確認できるようにしたり、図や表等を使い説明すること
◆理解している反応でも実際は理解が難しい場合があるので、本人の様子を見ながら確認すること

Process3　意思表明の支援

◆本人と時間をかけてコミュニケーションを取ること
◆非言語コミュニケーションについても、意思表明として重視すること
◆決断を迫るあまり、焦らせないよう配慮すること
◆時間の経過や本人が置かれた状況等によって意思は変わることもあるため、本人の状況を確認し、必要に応じて意思を再確認すること
◆重要な意思決定の場合には、表明された意思について時間をおき、再確認することや複数の意思決定支援者で確認すること
◆本人の表明した意思が、本人の生活歴や価値観等から見て整合性がとれない場合や、表明した意思に迷いがあると考えられる場合等は、本人の意思を形成するプロセスを振り返り、改めて、本人の意思を確認すること

Process4　意思実現の支援

◆適切に形成され表明された本人の意思を、本人の能力を最大限活用した上で、日常生活・社会生活に反映すること（支援チームが多職種で協働し、利用可能な社会資源等を用いて、反映させる）
◆本人の意思が合理的でない場合でも、その意思の実現を支援すべきことを理解すること（同時に本人の意思を実現することが、他者を害する場合や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場合は、その限りでないことを理解する）
◆本人が実際に経験をする（例：ショートステイ体験利用）と意思が変わることもあるので、本人にとって無理のない経験を提案することも有効な場合があることを理解すること

認知症の人への“意思決定支援”のポイント

ガイドラインが対象とする支援の場面

ガイドラインは日常生活・社会生活において意思決定が必要な場面で活用します。例えば、何を着るか、何を買うか、どのサービスを利用するかなど、日常の些細な場面から社会生活、人生の岐路まで様々場面が想定されます。

留意点

◆本ガイドラインは、本人の意思決定が困難な場合に、第三者が本人に代わって意思決定を行う「代理代行決定」を示すものではありません。

◆全ての認知症の人が意思決定支援を必要としているわけではないことに留意しましょう。

まずは心得！

ご本人の意思の尊重

ガイドライン P9～

事例集 事例4・5・7

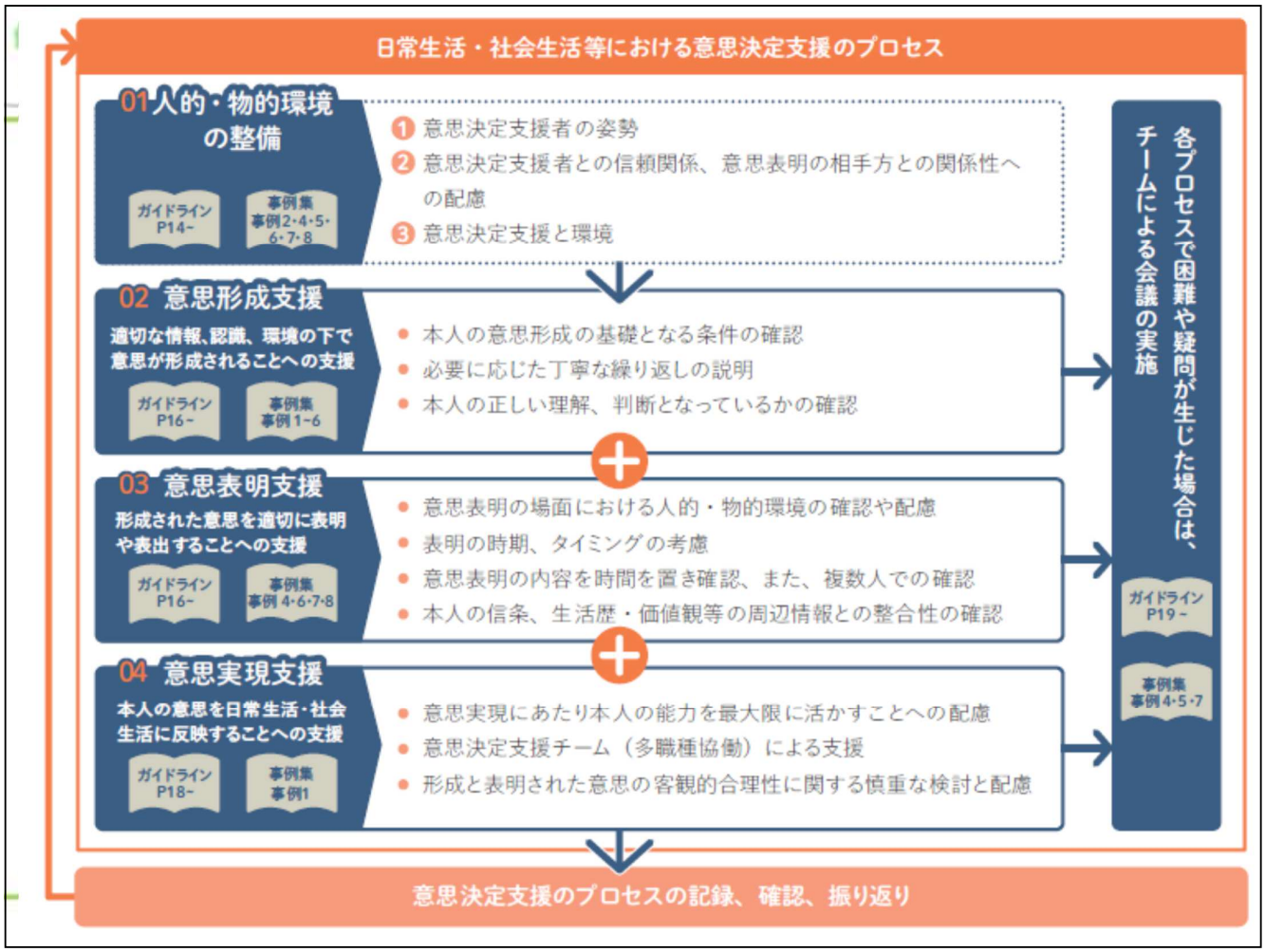
・認知症の人が、一見すると意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識しましょう。

・本人の意思を尊重するために、本人が有する認知能力に応じて、理解できるように説明しましょう。

・本人の意思の内容を支援者の視点で評価し、支援するかどうかを決めるのではなく、まずは本人の表明した意思・思考を確認し、本人の意思の確認がどうしても難しい場合には、推定意思・選好（好み）を確認しましょう。

・その際、これまでの価値観や生活歴のみを重視するのではなく、現在の表情や本人が発する言語・非言語メッセージから得られる情報も活用しましょう。

・自ら意思決定できる早期の段階から本人の意思を確認し、記録を残しましょう。



認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（第2版） 厚生労働省令和7年3月

Ⅰ. はじめに

ガイドライン P1

1. ガイドラインの趣旨

○ 本ガイドラインは、認知症の人の意思決定を支援するものである。

○ 「認知症の人」という表現については、その人の人格全体が認知症という印象を与えるということから、世界的にはpersons with dementia という表現が用いられるようになってきている。その日本語訳として、一部では「認知症を有する人」と記載されることもある。本ガイドラインでは、その意図を汲んだ上で、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和5 年法律第65 号。以下「認知症基本法」という）の中で、「認知症の人」と表現されていることから、統一した記述とした。なお、ここでいう「認知症の人」には、認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定に支援を必要とする人を含めることとしている。

ガイドライン P1

○　普段から、我々一人一人が自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことが重要であることは誰もが認識するところであるが、このことは、認知症の人についても同様である。

○　認知症の人を単に「支える対象」としてとらえるのではなく、認知症の人が一人の尊厳のある人として、その個性と能力を十分発揮し、経験や工夫を活かしながら、共に支え合って生きることができるようにすることが重要である。

○　本ガイドラインは、認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すものである。一方で、全ての認知症の人が意思決定支援を必要としているわけではないことに留意する必要がある。

ガイドライン P1

2. ガイドライン策定・改訂の背景

○　成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28 年法律第29 号）を受け設置された成年後見制度利用促進委員会において、「障害者や認知症の人の特性に応じた適切な配慮を行うことができるよう、意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべき」と指摘があった。

○　成年後見制度利用促進委員会の議論を経て作成された成年後見制度利用促進基本計画（平成29 年3 月閣議決定）において、「意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべき」とされた。

○　これを受け、認知症の人の意思決定支援に関する指針策定のため平成27 年度、平成28 年度に実施した意思決定に関する研究（脚注i）を参考に、平成29 年度の老人保健健康増進等事業において、認知症の人の意思決定支援に関する検討を行い、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を策定した。（脚注ii）

ガイドライン
P2

○　令和4 年3 月「第二期成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定された。同計画では、地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実などの取組のさらなる推進や、様々な分野における意思決定支援の浸透を図るため、各種意思決定支援ガイドラインを継続的に研修等で活用する等、幅広く関係者に普及・啓発を行っていく必要があるとした。また、基本計画を踏まえ、本人の特性に応じた意思決定支援の取組が保健・医療・福祉・介護・金融等幅広い関係者や地域住民に浸透するよう、各種ガイドラインに共通する基本的な意思決定支援の考え方について整理した資料、「LIFE　意思決定支援の基本的考え方～私の人生の主人公は私～」を作成した。

ガイドライン
P2

○　令和5 年6 月に認知症基本法が成立、令和6 年1 月から施行された。認知症基本法は認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的としており、認知症基本法に基づき策定された「認知症施策推進基本計画」（令和6 年12 月閣議決定）において、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方–新しい認知症観–に立つ必要があることを示している。こうした趣旨に鑑みれば、認知症の人ができること・やりたいことを行い、自分らしく暮らしていくためには、認知症の人の意思を尊重することが重要であり、それを具現化する一つの方法が意思決定支援であるということができる。認知症の人が必要な場面で適切な意思決定の支援を受け、その意思がしっかりと周囲の人に共有され、尊重されていくことが非常に重要である。

ガイドライン
P2・P3

○　本ガイドラインは、日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるよう、認知症の人の意思決定に関わる人が、認知症の人の意思をできるかぎり丁寧にくみ取るために、認知症の人の意思決定を支援する標準的なプロセスや留意点を記載したものである。

（参考1）「LIFE　意思決定支援の基本的考え方　～だれもが「私の人生の主人公は、私」～」

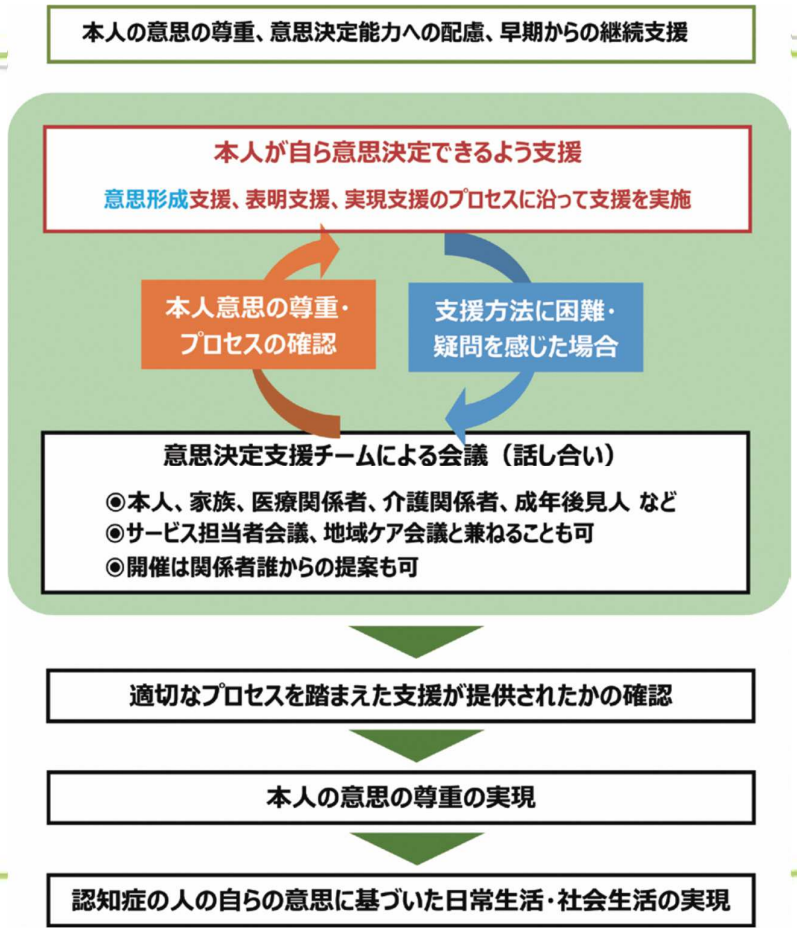


ガイドライン
P4

	A 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン	B 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン	C 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関する　ガイドライン	D 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 ※身寄りがない場合の医療機関等の対応等に係る部分を除く	E 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン
だれのために？	●障害のある人 知的障害、精神障害、発達障害のある人など、障害福祉サービスを必要とする人	●認知症の人 認知機能の低下が疑われる人も含む	●人生の最終段階を生きる人及びその段階を見据えて生きる人	●身寄りのない人 医療に係る意思決定が困難な人	●成年被後見人 ●被保佐人 ●被補助人
だれに？	●事業者等	●周囲の人	●医療従事者介護従事者家族等	● 医療従事者介護従事者成年後見人 等	●成年後見人 ●保佐人 ●補助人 ●中核機関 ●行政職員 等
どのようなときに？	日常生活・社会生活の意思決定の場面	日常生活・社会生活の意思決定の場面	人生の最終段階	入院・医療に係る意思決定が困難な場面	本人にとって重大な影響を与えるような法律行為＋付随した事実行為の場面
どのような方法（姿勢）で？	チーム＋ 本人の環境調整＋本人による決定の支援	チーム＋ 本人の環境調整＋意思形成・表明・実現支援	チーム＋ 適切な情報提供＋本人による決定の支援	同上	チーム＋ 本人の環境調整＋意思形成・表明支援 ※実現支援は、後見人等の身上保護の一環として取り組むこととされている
本人の意思確認が難しいときは？	推定意思・選好の尊重(優先) →本人にとっての最善の利益の追求（最後の手段）	推定意思・選好の尊重 ※ 代理代行決定については本ガイドラインの対象外とすることを明記	推定意思の尊重＋ 本人にとっての最善の方針に基づく対応	同上	推定意思・選好の尊重(優先) →本人にとっての最善の利益の追求（最後の手段）

【本ガイドラインの概念図】

ガイドライン P5



ガイドライン P6

Ⅱ．基本的考え方

1．誰が意思決定支援ガイドラインを使うのか

○　特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関わる全ての人（以下、「意思決定支援者」という）による意思決定支援を行う際のガイドラインである。

○　その多くは支援・援助を提供する専門職や行政職員等であるが、これだけにとどまらず、家族、成年後見人等（脚注iii）、地域近隣において見守り活動を行う人、本人と接し本人をよく知る人などが考えられる。

○　また、ピアサポート活動を行う認知症の人本人が活用する場合も考えられる。

ガイドライン
P6

2. 意思決定支援とは何か（支援の定義）

○　認知症になっても、その有する能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために行う、意思決定支援者による支援をいう。そして、支援する側の視点ではなく、本人の視点に立って行われるものである。

○　本ガイドラインでいう意思決定支援とは、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のプロセスを示すものであり、そのプロセスは人的・物的環境の整備（p.12 参照）をした上で、本人が意思を形成するための支援と、本人が意思を表明するための支援を中心とし、本人が意思を実現するための支援を含むものである。（脚注iv）

ガイドライン
P6

○　なお、本ガイドラインは、認知症の人の意思決定支援をすることの重要性に鑑み、その際の基本的考え方等を示すものであり、本人の意思決定が困難な場合に、第三者が本人に代わって意思決定を行う「代理代行決定」について示すものではない。本ガイドラインによって認知症の人の意思決定を支援してもなお生ずる問題については、適宜、他のガイドラインを活用することも検討すべきである。本ガイドラインでは、日常生活・社会生活における意思決定支援のプロセスは、代理代行決定のプロセスとは異なるということを中心的な考え方としている。

ガイドライン
P6・P7

3. 日常生活や社会生活における意思決定支援

○　日常生活の意思決定支援としては、例えば、食事・入浴・衣服の好み、外出、排せつ、整容などの基本的生活習慣や、日常のプログラムへの参加を決める場合などが挙げられるが、これらに限るものではない。

○　日常生活については、これまで本人が過ごしてきた生活やできること・やりたいことを尊重することが原則である。

○　本人の意思や好みを理解するためには、まずは本人に聴き取りを行い、必要に応じて、意思決定支援チームで、本人の自宅での日常の様子を確認したり、本人をよく知る人に聞くなどして、本人の情報を集め、共有することが必要である。

ガイドライン
P7

○　社会生活の意思決定支援としては、仕事や趣味、地域での活動の確保、自宅からグループホームや施設等に住まいの場を移動する場合（その逆やその間も）や、一人暮らしを選ぶかどうか、どのようなケアサービスを選ぶか、更には自己の財産を処分するなどが想定されるが、これらに限るものではない。

○　認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、社会参加の機会（参加の例：家事や他者の世話、教育、仕事、経済生活、対人関係、地域・社会・市民生活等）を確保することが重要である。

Ⅲ. 認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則

ガイドライン P8

1. 本人の意思の表出

○　年齢や性別、病気の有無等に関わらず、誰もが日々の生活の中で多くの意思決定をしながら生活をしており、人生は意思決定の連続といえる。日常生活・社会生活の中では、何を食べるか、どのような服装にするかなどの身の回りの些細なことから、どこに誰と出かけるか、何を買うか、どのサービスを利用するかなど、1 日の中でも多くの意思決定をする場面がある。

○　意思が決まる過程には、すぐに決められるものもあれば、十分な情報や時間が必要な場合もある。また、あまり多くの人に知られたくないことや、反対に、周囲の意見を聞いて決めたいこともある。

○　また、自分の思いをうまく伝えることができない場合、自分をよく知り、信頼できる相手の支えが必要になる時もある。日々の生活の中で、自分自身が大切にしていることや好きな場所、今後も続けたいことやこれから挑戦したいこと、心配事や不安に感じていることなど、日頃から「自分の意志」を周囲に伝えることも大切である。

ガイドライン P8

2. 本人の意思の尊重

○　意思決定支援者は、認知症の人が、一見すると意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要である。

○　認知症の人への支援は、本人の意思を尊重するために行う。したがって、本人の意思を尊重するために、本人の認知能力に応じて理解しやすいように説明しなければならない。

○　意思決定支援は、本人の意思（脚注v）の内容を支援者の視点で評価し、支援すべきだと判断した場合にだけ支援するのではなく、日々の暮らしの中で、本人自身がどのような意思をもっているのかについて、まずは本人の表明した意思選好を確認し、本人の意思の確認がどうしても難しい場合には、推定意思・選好を確認する（脚注vi）。

ガイドライン
P8

○　なお、自ら意思決定できる早期の段階で、本人の意思を確認し、できる限り具体的な内容を記録として残しておくことも考えられる。
○　認知症の人は、言語による意思表示がうまくできないことが多く想定されることから、意思決定支援者は、認知症の人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行うことが求められる。
○　本人の示した意思は、それが他者を害する場合や、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合（脚注vii）でない限り、尊重される。

ガイドライン　P9

〈脚注v〉本ガイドラインでは、「意思」という言葉で、意向、選好（好み）を表現することがある。
〈脚注vi〉本人の意思決定が困難な場合に、本人の価値観、健康観や生活歴を踏まえて、関係者で推定することを指す。ただし、これまでの価値観や生活歴のみを重視するのではなく、現在の表情や本人が発する言語・非言語メッセージから得られる情報も重要である。
〈脚注vii〉本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合、本人が他にとり得る選択肢と比較して明らかに本人にとって不利益な選択肢といえるか、一旦発生してしまえば、回復困難なほど重大な影響を生ずるといえるか、その発生の可能性に確実性があるかといった観点から慎重に検討される必要がある。例としては、自宅での生活を続けることで本人が基本的な日常生活すら維持できない場合や、本人が現在有する財産の処分の結果、基本的な日常生活すら維持できないような場合を指す。なお、そのような場合は、「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」等を参照し、検討すると良い。

ガイドライン P10

3. 本人の意思決定能力への配慮

○ 認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有するということを前提にして、意思決定支援をする。

○ 本人のその時々の意思決定能力の状況に応じて支援する。

○ 本人の意思決定能力を固定的に考えずに、本人の保たれている認知能力等を引き出す働きかけを行う。

○ 本人の意思決定能力は、説明の内容をどの程度理解しているか（理解する力）、またそれを自分のこととして認識しているか（認識する力）、論理的な判断ができるか（論理的に考える力）、その意思を表明できるか（選択を表明できる力）によって構成される。これらの存否を判断する意思決定能力の評価判定と、本人の保たれている認知能力等を引き出す働きかけは、Ⅳ. p.12 で後述するプロセスに応じた意思決定支援活動と一体をなす。

ガイドライン P10

○ 意思決定能力の評価は、本人の認知機能や身体及び精神の状態と本人の生活状況等をその都度十分に把握したうえで、意思決定する行為内容に照らし合わせ、適切に判断されることが必要である。

○ 本人の意思決定能力は本人の個別能力だけではなく、意思決定支援者の支援力によって変化することに注意する。（脚注viii）

○ さらに、本人の示した意思は、時間の経過や本人の置かれた状況等により変化することがあるため、本人の意思を繰り返し確認することが必要である。

〈脚注viii〉本人の意思決定能力の留意事項と意思決定支援者の支援力について掲げる。

1. 本人の意思決定能力は行為内容により相対的に判断される。日常生活・社会生活の意思決定の場面は多岐にわたり、選択の結果が軽微なものから、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずるものまである。

ガイドライン
P10

2. 意思決定能力は、あるかないかという二者択一的ではなく（連続量）、段階的・漸次的に低減・喪失されていることがある。
3. 意思決定能力は、認知症の状態だけではなく、本人の心身の状態や本人を取り巻く人的・物的環境によって変化するので、より認知症の人が決めることができるように、残存能力への配慮が必要となる。
4. 支援力とは意思決定支援のプロセスに係る意思決定支援者の姿勢や環境の設定方法、意思の形成・表明・実現に向けて、本人の能力が最大限に発揮できるよう配慮し、本人への理解を深め、支援する力を指す（詳細はⅣ. p.12 で後述）。

ガイドライン
P11

4. チームによる早期からの継続的支援

○ 意思決定支援に当たっては、本人の意思を踏まえて、本人及び身近な信頼できる家族・親族、福祉・医療・地域近隣の関係者と成年後見人等がチームとなって日常的に見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な支援を行う体制（以下、「意思決定支援チーム」という）が必要である。

○ 本人が意思を表明しやすくなるよう、チームの中に本人が意思決定をすることを支えるパートナーや伴走者を入れる。

○ 本人が自ら意思決定できる早期の段階で、今後の生活等について、本人や家族、関係者等の意思決定支援チームで話し合い、先を見通した意思決定の支援が繰り返し行われることが重要であり、その際、本人の語りや表情なども含め、できる限り具体的な記録を残しておくと良い。

ガイドライン
P11

○　意思決定支援チームは、本人の視点に立つことが重要であり、意思決定支援をチームで検討する場合にも、本人が参画できるように配慮することが必要である。なお、本人を交えた意思決定支援のミーティングや会議に先立ち、支援チームのメンバーが、ミーティングの趣旨や留意点を理解しておく必要がある。また、本人にとってどのような形で開催することが適切であるかについても検討をしておくことが望ましい。

○　本人の意思決定能力の評価や支援方法に困難や疑問を感じた場合は、意思決定支援チームで情報を共有し、再度本人の意思決定支援の方法について話し合う。

○　また、生活する地域で本人の見守りをしている方や日頃から本人と接している方など、日常生活において本人を良く知る人から情報を収集することで、本人を理解し、支援していくことが重要である。

ガイドライン
P11

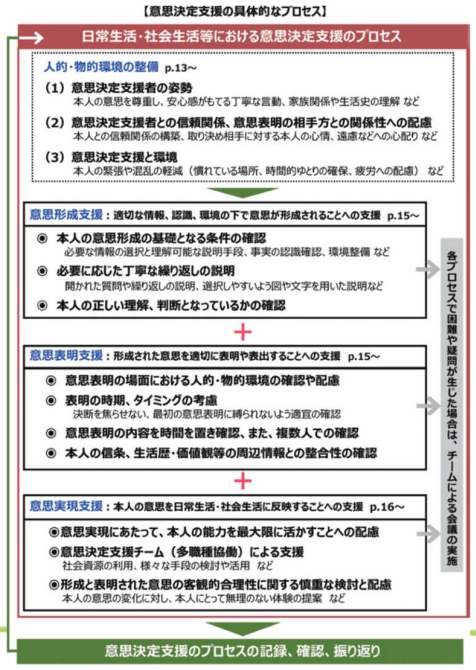
○　さらに、本人の示した意思は、時間の経過や本人の置かれた状況等により変化することがあるため、本人の意思を繰り返し確認することが必要である。意思決定支援者は、本人の意思を理解したと判断しても、その過程や判断が適切であったかどうかを確認し、支援の質の向上を図ることが必要である。

○　本人のその後の生活に影響を与えるような意思決定支援を行った場合には、その都度、記録を残しておくことが必要である。

○　本人の意思決定後、その選択肢を選んだことから生じるリスクなどについても、チームであらかじめ共有し、それぞれの立場で必要な対応について備え、必要時に連携する。

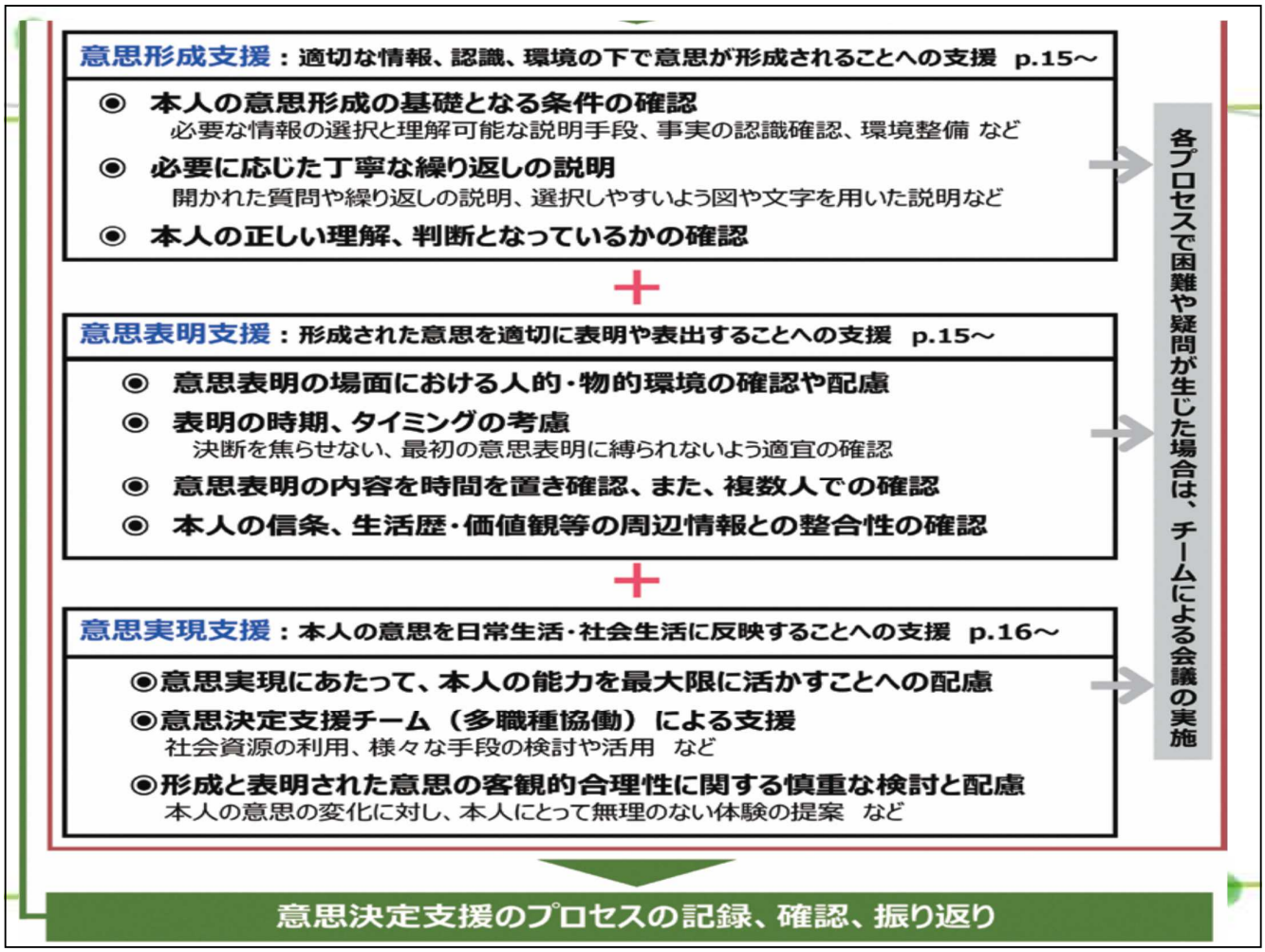
Ⅳ. 意思決定支援のプロセス

本ガイドラインでは意思決定を以下のプロセスで支援することを基本としている。本人の意思決定能力は、環境や意思決定支援者の支援力等の影響を受け、変化する。そのため、プロセスの入り口である人的・物的環境の整備については特に配慮を要する。



ガイドライン P12

【意思決定支援の具体的なプロセス】
日常生活・社会生活等における意思決定支援のプロセス
人的・物的環境の整備 p.13～
(1) 意思決定支援者の姿勢
本人の意思を尊重し、安心感がもてる丁寧な言動、家族関係や生活史の理解 など
(2) 意思決定支援者との信頼関係、意思表明の相手方との関係性への配慮
本人との信頼関係の構築、取り決め相手に対する本人の心情、遠慮などへの心配り など
(3) 意思決定支援と環境
本人の緊張や混乱の軽減（慣れている場所、時間的ゆとりの確保、疲労への配慮） など



1. 意思決定支援の人的・物的環境の整備

ガイドラインP13

○　意思決定支援は、意思決定支援者の姿勢や意思決定支援者との信頼関係、意思表明の相手方（脚注ix）との関係性や環境による影響を受けることから、意思決定支援に当たっては、以下に留意する。

(1) 意思決定支援者の姿勢

○　意思決定支援者は、本人の意思を尊重する姿勢で接することが必要である。

○　意思決定支援者は、本人が自らの意思を表明しやすいよう、本人が安心できるような姿勢で接することが必要である。

○　意思決定支援者は、本人のこれまでの生活史について家族関係も含めて理解することが必要である。

○　意思決定支援者は、支援の際は、その都度丁寧に本人の意思を確認する。

○　支援を必要としない人への介入、本人が自身で意思決定できる事項への介入等、過剰な意思決定支援を行うことがないように留意する。

○　認知症が重度であること等、症状の度合いによって、意思決定支援を行わないことがないようにする。

ガイドライン
P13

⑵ 意思決定支援者との信頼関係と意思表明の相手方との関係性への配慮

○　意思決定支援者は、本人との信頼関係に配慮する。意思決定支援者と本人との信頼関係が構築されている場合、本人が安心して自らの意思を表明しやすくなる。

○　本人は、意思決定の内容によっては、意思表明の相手方との関係性から、遠慮などにより、自らの意思を十分に表明ができない場合もある。必要な場合は、事前に本人と意思決定支援者との間で本人の意思を確認するなどの配慮が必要である。

ガイドライン
P13

⑶ 意思決定支援と環境

○　初めての場所や慣れない場所では、本人は緊張したり混乱するなど、本人の意思を十分に表明できない場合があることから、なるべく本人が慣れた場所で意思決定支援を行うことが望ましい。

○　初めての場所や慣れない場所で意思決定支援を行う場合には、意思決定支援者は、本人ができる限り安心できる環境となるように配慮するとともに、本人の状況を見ながら、いつも以上に時間をかけた意思決定支援を行うなどの配慮が必要である。

○　本人は、大勢の人に囲まれると圧倒されてしまい、安心して意思決定ができなくなる場合があることに注意すべきである。

ガイドライン
P13・P14

○　本人が急いで意思決定を行うことがないよう支援の時期についても配慮し、本人が集中できる時間帯を選ぶことや、疲れている時を避けることなどにも注意が必要である。本人には意思決定をしない自由もあるので、意思決定を強制することにならないように注意すべきである。

○　専門職種や行政職員等は、意思決定支援が適切になされたかどうかを確認・検証するために、支援の時に用いた情報を含め、プロセスを記録し、振り返ることが必要である。

〈脚注ix〉意思表明の相手方とは、例えば金融機関の窓口の職員や不動産等の売買契約の相手など意思決定の相手となるような人であり、意思決定支援者とは異なる人である。

ガイドライン
P15

2. 適切な意思決定プロセスの確保

○　意思決定支援者は、本人の意思決定能力を適切に評価しながら、以下のプロセスを踏むことが重要である。

(1) 本人が意思を形成することの支援（意思形成支援）

○　まずは、以下の点を確認する。

・本人が意思を形成するのに必要な情報について説明しているか。

・本人が理解できるよう、分かりやすい言葉や文字に変えて、ゆっくりと説明しているか。

・本人が理解していることと、意思決定支援者らの理解に相違はないか。

・本人が自発的に意思を形成するのに障害となる環境等はないか。

ガイドライン
P15

○　本人は説明された内容を忘れてしまうこともあり、その都度、丁寧に説明することが必要である。
○　本人が何を望むかを、開かれた質問で聞くことが重要である。（脚注x）
○　選択肢を示す場合には、可能な限り複数の選択肢を示し、比較のポイントや重要なポイントが何かを分かりやすく示したり、話して説明するだけではなく、文字にして確認できるようにしたり、図や表、ホワイトボードなどを活用することが有効な場合がある。（脚注xi）
○　本人が理解しているという反応をしていても、実際は理解できていない場合もあるため、本人の様子を見ながらよく確認することが必要である。

ガイドライン
P15

⑵ 本人が意思を表明することの支援（意思表明支援）

○　本人の意思を表明しにくくする要因はないか。その際には、上述したように、意思決定支援者の態度、人的・物的環境の整備に配慮が必要である。
○　本人と時間をかけてコミュニケーションを取ることが重要であり、決断を迫るあまり、本人を焦らせるようなことは避けなければならない。
○　複雑な意思決定を行う場合には、意思決定支援者が、重要なポイントを整理して分かりやすく選択肢を提示することなどが有効である。
○　本人の示した意思は、時間の経過や本人が置かれた状況等によって変わり得るので、本人の状況を確認し、本人の意思として示された内容について、必要に応じて再度確認することが必要である。
○　重要な意思決定の場合には、表明した意思について、時間をおき、再度確認することや、複数の意思決定支援者で確認するなどの工夫が適切である。

ガイドライン
P15・P16

○　本人の表明した意思が、本人の信条や生活歴や価値観等から見て整合性がとれない場合や、表明した意思に迷いがあると考えられる場合は、本人の意思を形成するプロセスを振り返り、改めて適切なプロセスにより、本人の意思を確認することが重要である。

〈脚注x〉開かれた質問とは、聞かれたことに対して「はい」や「いいえ」では答えられない質問のことを言う。開かれた質問を使うことで、相手の話を引き出すことができ、相手が自由に感情を表現できることにもつながる。例えば、「外出しますか」という質問ではなく、「今どんなことをしたいですか」といったものなどをいう。
〈脚注xi〉その他、音声、写真、動画、絵カードやアプリケーションを活用することも考えられる。

ガイドライン
P16

⑶　本人が意思を実現するための支援（意思実現支援）

○　自発的に形成され、表明された本人の意思を、本人の能力を最大限活用した上で、日常生活・社会生活に反映することを支援する。

○　自発的に形成され、表明された本人の意思を、意思決定支援チームが、多職種で協働して、利用可能な社会資源等を用いて、日常生活・社会生活のあり方に反映することを支援する。

○　実現を支援するに当たっては、他者を害する場合や本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り、形成・表明された意思が、他から見て合理的かどうかを問うものではない。

○　本人が実際の経験（例えば、ショートステイ体験利用）をすると、本人の意思が変化することがあることから、本人にとって無理のないよう留意しつつ、実際の体験を提案することも有効な場合がある。

ガイドライン
P17

3. 意思決定支援プロセスにおける家族

⑴ 家族も本人の意思決定支援者であること

○ 本人の意思決定支援をする上で、家族は同居しているか否かにかかわらず、本人を理解するための重要な存在である。したがって、本人をよく知る家族が意思決定支援チームの一員となることも考えられる。

○ 家族も、本人が自発的に意思を形成・表明できるように接することを意識し、その意思を尊重する姿勢を持つことが重要である。

○ 家族は、本人の意思に向き合いながら、どうしたらよいか悩んだり、場合によっては、本人の意思と家族の意思が対立する場合もある。こうした場合、意思決定支援者（この場合は、主として専門職や行政職員等）は、その家族としての悩みや対立の理由・原因を十分に確認した上で、本人の意思を尊重し、家族の意思との調和を図っていく。なお、調和を図るために、社会資源等について調査検討することも考えられる。

ガイドライン
P17

⑵ 家族への支援

○ 本人と意見が分かれたり、本人が過去に表明した見解について、本人と家族が異なる記憶であったり、社会資源等を受け入れる必要性の判断について見解が異なる場合は、意思決定支援者（主として専門職や行政職員等）は、家族に対して、本人の意思決定を支援するのに必要な情報を丁寧に説明したり、家族が不安を抱かないように支援をすることも必要である。

ガイドライン
P18

4. 意思決定支援チームと会議（話し合い）

○　本人の意思決定能力の評価や、支援方法に困難や疑問を感じ、また、本人の意思を日常・社会生活に反映した場合に、他者を害する恐れがあったり、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合や本人のできること・やりたいことの実現に向け、チームで情報を共有し、チームで検討する。この場合も、再度、適切な意思決定支援のプロセスを踏まえて、本人の意思決定支援の方法について話し合う（意思決定支援チームのメンバーを中心として開かれる話し合いを「意思決定支援会議」という）。

○　意思決定支援会議では、本人の参加が原則である。もっとも、認知症の人は、周囲の雰囲気をつかむのが苦手で、知らない大勢に囲まれるとかえって意見を出せなくなる場合があることに配慮しなければならない。また、意思決定支援者は、本ガイドラインの内容を理解した上で会議に参加することが重要である。

ガイドライン
P18

○　意思決定支援会議では、意思決定支援の参考となる情報や記録が十分に収集されているのか、意思決定能力を踏まえた適切な支援がなされているのか、参加者の構成は適切かどうかなど、意思決定支援のプロセスは適切であるかを確認することが必要である。

○　意思決定支援会議は、地域ケア会議、サービス担当者会議等と兼ねることは可能である。

○　意思決定支援会議の開催は、意思決定支援チームのだれからでも提案できるようにし、会議では、情報を共有した上で、多職種のそれぞれの視点を尊重し、根拠を明確にしながら進めていくことが必要である。その際の話し合った内容は、その都度文書として残すことが必要である。

ガイドライン
P18

○　意思決定支援会議に参加する専門職や行政職員等は、適切な意思決定支援プロセスを踏まえているか確認をするとともに、プロセスごとの内容や結果を記録し、適切に評価を行い、質の向上につなげる役割もある。

○ 本人の意思は変化することもあるので、意思決定支援チームでの事後の振り返り（例えば、本人が体験等を通して、意思が変わる場合がある）や、意思を複数回確認することが求められる。

ガイドライン
P19

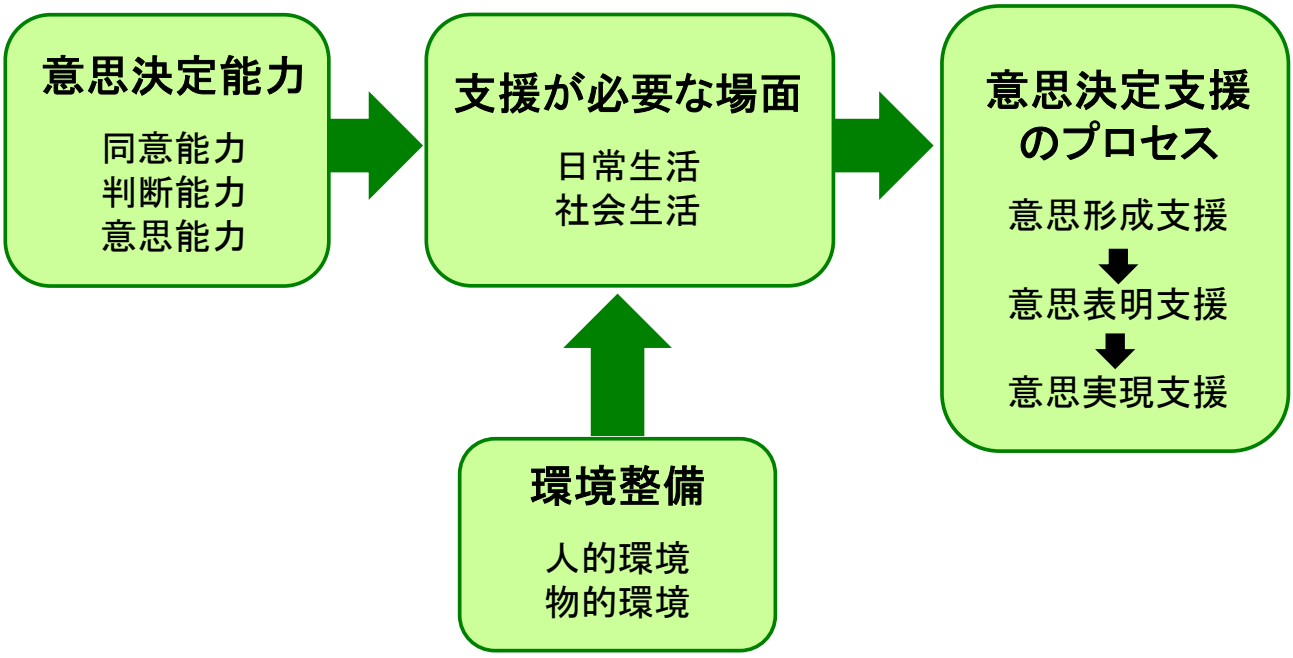
V. 認知症への理解、ガイドラインの普及と改訂

○　本ガイドラインが普及する前提として、意思決定支援者となる誰もが、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人に関する理解を深める必要がある。国は、認知症に関する啓発及び知識の普及に努めることが必要である。

○　本ガイドラインを広く意思決定支援者に普及させるためには、知識の伝達だけではなく、本ガイドラインを具体的な場面でどのように使うのかを中心とした、事例を用いた研修が必要である。また、認知症の人の意思決定支援に関する取り組みの蓄積を踏まえ、本ガイドラインの内容も定期的に見直していくことが必要である。

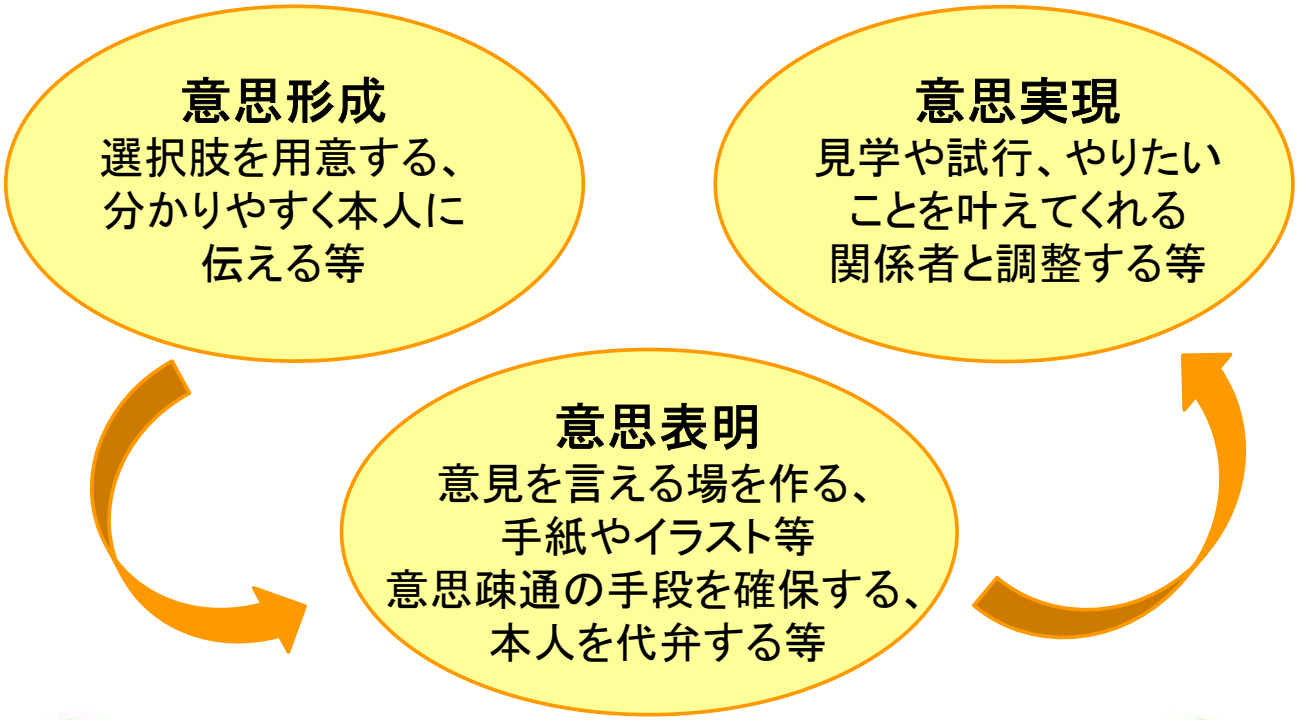
3. 日常生活での意思決定支援の方法

【求められる支援のあり方】



「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの全体像」
全国地域生活支援機構　より引用

【求められる支援のプロセス】



「介護における高齢者の権利擁護」（高井裕二大阪歯科大学） より引用

本人用チラシ

認知症とともに生きるあなたへ
-全ての人には自分の気持ちを伝える権利があります-

あなたの“意思”（思いや気持ち）を伝えてみませんか？



あなたの人生をあなたらしく生きるために
ぜひ「自分の思い」「自分の気持ち」を周囲に伝えてみてください。
あなたのことばに耳を傾け、実現に向けて共に考える仲間がいます。

日常生活の中で意思を決める様々な場面

誰もが日々の生活の中で多くの意思決定をしながら生活しています。あなたが大切にしていること、好きな場所、今後も続けたいこと、これから挑戦したいこと、心配事や不安に感じていることは何でしょうか？

例えば



あなたの“意思（思いや気持ち）”は尊重されるべき大切なこと！

- ☑ すべての人に“意思（思いや気持ち）”があります。あなたの意思を大切にしてください。
- ☑ 人生は意思決定の連続です。意思はすぐに決められるもの、時間が必要なものがあります。
- ☑ 誰しも一人で全てを決めることはなく、周りの意見を聞いたり、手伝ってもらったりと誰かの支えが必要な時もあります。

【発行】社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター（〒474-0037 愛知県大府市半月町3丁目294番地）
厚生労働省「令和6年度 老人保健健康増進等事業認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの活用及び普及啓発に関する研究事業（2025.3）」

日常生活の中で意思を決める様々な場面

誰もが日々の生活の中で多くの意思決定をしながら生活しています。あなたが大切にしていること、好きな場所、今後も続けたいこと、これから挑戦したいこと、心配事や不安に感じていることは何でしょうか？

例えば



日々行っているケアの際に、
本人の意思確認ができていますか？

例えば・・・

◆翌日着る服を決める際には・・・

季節、TPOに合わせた服を選択することができる場合

➡自分で準備をしてもらう。

季節、TPOに合わせた服を選択することができない場合

➡「明日は暑いので、薄手の方が良いですよ」
「冷房で寒いといけないので上着も準備するといいですよ」
「この上着だとこんな色のズボンが合うと思います」
「明日は体操があるので、動きやすい服がいいですよ」
など、本人が状況にあった服装ができるような情報を伝え、
本人が状況にあった服を選ぶことができるよう支援する。

◆水分摂取の際には・・・

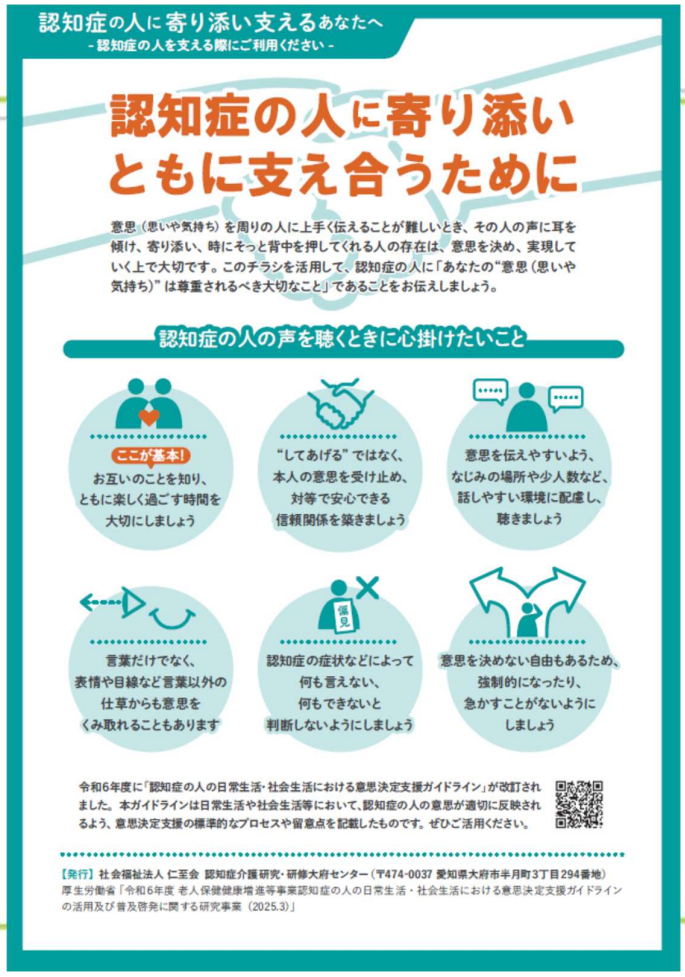
「何か飲みますか？」「何が良いですか？」

自分で飲み物が選べない場合

➡「コーヒー、紅茶、オレンジジュースがありますが、
どれが良いですか？」
「冷たいものと温かいもののどちらが良いですか？」
飲み物を実際に見せて選んでいただく。
写真、絵などの活用。

**※　いつもコーヒーだから、何も聞かずにコーヒーを出すなど
本人の希望を聞かずに飲み物を提供していませんか？**

一般市民用チラシ


認知症の人に寄り添い支えるあなたへ
- 認知症の人を支える際にご利用ください -
認知症の人に寄り添い
ともに支え合うために
意思（思いや気持ち）を周りの人に上手く伝えることが難しいとき、その人の声に耳を傾け、寄り添い、時にそっと背中を押してくれる人の存在は、意思を決め、実現していく上で大切です。このチラシを活用して、認知症の人に「あなたの“意思（思いや気持ち）”は尊重されるべき大切なこと」であることをお伝えしましょう。
認知症の人の声を聴くときに心掛けたいこと
ここが基本!
お互いのことを知り、ともに楽しく過ごす時間を大切にしましょう
“してあげる”ではなく、本人の意思を受け止め、対等で安心できる信頼関係を築きましょう
意思を伝えやすいよう、なじみの場所や少人数など、話しやすい環境に配慮し、聴きましょう
言葉だけでなく、表情や目線など言葉以外の仕草からも意思をくみ取れることもあります
偏見
認知症の症状などによって何も言えない、何もできないと判断しないようにしましょう
意思を決めない自由もあるため、強制的になったり、急かすことがないようにしましょう
令和6年度に「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が改訂されました。本ガイドラインは日常生活や社会生活等において、認知症の人の意思が適切に反映されるよう、意思決定支援の標準的なプロセスや留意点を記載したものです。ぜひご活用ください。
【発行】社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター（〒474-0037 愛知県大府市半月町3丁目294番地）
厚生労働省「令和6年度 老人保健健康増進等事業認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの活用及び普及啓発に関する研究事業（2025.3）」


認知症の人の声を聴くときに心掛けたいこと
ここが基本!
お互いのことを知り、ともに楽しく過ごす時間を大切にしましょう
“してあげる”ではなく、本人の意思を受け止め、対等で安心できる信頼関係を築きましょう
意思を伝えやすいよう、なじみの場所や少人数など、話しやすい環境に配慮し、聴きましょう
言葉だけでなく、表情や目線など言葉以外の仕草からも意思をくみ取れることもあります
偏見
認知症の症状などによって何も言えない、何もできないと判断しないようにしましょう
意思を決めない自由もあるため、強制的になったり、急かすことがないようにしましょう

参考

意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン　様式

【様式１】　個別課題発生時における意思決定支援のためのアセスメントシート

Ⅰ．全体の概要

本　人		記入者		本人との関係	
テーマ （課題となる意思決定）					
このテーマが生じた経過概要					

Ⅱ．支援環境の調整等（日時、方法、場所を記入　　）

検討したメンバー
意思決定に関する課題の検討内容
□ミーティング開催趣旨の確認　□本人が望むコミュニケーション方法の検討 □本人が安心できる時間、場所、開催方法の検討　□その他（　　） □本人が安心できる支援者の検討
支援者が本人の理解、記憶、比較検討を支援するために、ⅢやⅣで行う工夫　検討をした項目を〇で囲む
本人の真意を探る　開かれた質問で尋ねる　本人に説明させその理解を確認する 選択肢につき比較のポイントを示す　文字にする　図や表を使う　ホワイトボード等の使用 他者からの不当な影響の排除　コミュニケーションに時間をかける 時の経過や状況により意思が変化することを許容する　意思決定を強いない 再度の確認（重要な決定の場合）　その他（　　）
決定事項、役割分担、今後の動き方

Ⅲ．ミーティング前の本人への趣旨説明　（日時、方法、場所を記入　　）

説明した人	
説明の内容	□趣旨説明　□参加メンバーの選定　□本人の好みや価値観の把握　□意思意向の確認
Ⅱで検討した支援の実施	□実施できた □実施できなかった　理由：
本人の考え意見や希望	
Ⅲを終えⅣをどう工夫するか	

Ⅳ．本人を交えたミーティング　（日時、方法、場所を記入　　）

参加メンバー	
検討の内容	
支援者の姿勢（全てチェックが付くように支援する）	□支援者らの価値判断を先行させていない。□本人の理解と支援者らの理解に相違はない。 □選択肢を提示する際の工夫ができている。□決断を迫るあまり、本人を焦らせていない。 □本人の表明した意思が、これまでの本人の生活歴や価値観等から見て整合性がある。 □意見を表明しにくい要因や他者からの「不当な影響」はない。
Ⅱで検討した支援の実施	□実施できた □実施できなかった　理由：

本人の考え 意見や希望	
具体的な結論	
再度意思決定支援を行う必要性	□ある（支援者らの評価・解釈に大きな相違や対立がある、意思に揺らぎが見られるなど） 理由： □なし

Ⅴ．その後の状況

【基本原則】
第１　全ての人は意思決定能力があることが推定される。
第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。
第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。

【様式２】　　個別課題発生時における意思決定能力のアセスメントシート

Ⅰ．概要

本　人		**記入者**		**本人との関係**	
テーマ （課題となる意思決定）					
過去の支援状況	□【様式１】添付				
実施日	年　月　日　時　分～　時　分　場所（　　）				
検討メンバー					

Ⅱ．意思決定能力アセスメント

前提（決定期限）	意思決定の期限が迫っており、これ以上延長できない状態か？ □延長できない（期限：　年　月　日まで） □延長できる　➡　【様式１】へ戻る。
A 意思決定を行う場面で通常必要と考えられる４要素につき満たされないものがあるか？	□本人が関連情報について理解できなかった □本人が関連情報について記憶保持できなかった □本人が関連情報について比較検討できなかった □本人が意思を表現できなかった 根拠：

B **支援者側が上記期限までに実行可能な意思決定支援を尽くしたか？**	□期限までに可能な支援は全て尽くした 支援内容： □実行可能な支援が残されている　➡　【様式１】へ戻る。

➡上記アセスメントの結果、

□Ａ・Ｂいずれも当てはまる（支援を尽くしても、意思決定を行う場面で通常必要と考えられる４要素のうち満たされない要素がある）

⇒本人は、その時点で、その課題について意思決定をすることが困難と評価される

意思推定アプローチ（様式３）へ

□それ以外

⇒意思決定支援に戻る（様式１）

【基本原則】

第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。

【様式３】　　意思推定に基づく代行決定に関するアセスメントシート

Ⅰ．概要　□【様式２】と同じにつき記載省略

本　人		**記入者**		**本人との関係**	
テーマ **（課題となる意思決定）**					
過去の支援状況	□【様式１】添付　□【様式２】添付				
実施日	年　月　日　時　分～　時　分　場所（　　）				
検討メンバー					

Ⅱ．意思推定に基づく代行決定を行うにあたっての検討

前提（決定期限）	意思決定の期限が迫っており、これ以上延長できない状態か？ □延長できない（期限：　年　月　日まで） □延長できる　➡　【様式１】へ戻る。

Ⅱ．意思推定に基づく代行決定を行うにあたっての検討

前提（決定期限）	意思決定の期限が迫っており、これ以上延長できない状態か？ □延長できない（期限：　　年　　月　　日まで） □延長できる　➡　【様式１】へ戻る。
本人が自ら意思決定をすることができたとすれば、どのような意思決定を行うかを推定できるか？	□推定可　➡　推定意思の内容 □推定困難　➡　理由
本人の意思推定のために明確な根拠となり得るエピソード、情報提供者、関連資料など	

代行決定に当たっての留意事項 **※チェックできない項目がある場合には、第１～第３原則に沿った支援ができていたかどうか、チームで再度検討してください。**	□結論が先にありきになっていない。 　本シートが結論の後付けの根拠資料として使われていない。 □本人以外の関係者の問題を本人の問題としてすり替えていない。 □支援のしやすさを優先していない。 　支援者のための根拠付けになっていない。 （サービスの利用を検討している場合のみ） □サービス利用ありきになっていない。

➡上記検討の結果、

□推定意思の実現を支援する。

□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懸念される

⇒本人にとって見過ごすことができない重大な影響が懸念される場合の検討（様式４）へ

□意思の推定すら困難

⇒最善の利益に基づく代行決定の検討（様式５）へ

【基本原則】

第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。

【様式４】　本人にとって見過ごすことができない重大な影響に関するアセスメントシート

Ⅰ．概要　　□【様式　　】と同じにつき記載省略

本　人		記入者		本人との関係	
テーマ （課題となる意思決定）					
過去の支援状況	□【様式１】添付　□【様式２】添付　□【様式３】添付				
実施日	年　月　日　時　分～　時　分　場所（　　）				
検討メンバー					

Ⅱ．本人の示した意思（推定意思）の実現は、本人にとって見過ごすことができない重大な影響を生ずるかどうかの検討

本人が他に採り得る選択肢と比較して、明らかに本人にとって不利益な選択肢といえるか。	□はい⇒根拠	□いいえ
一旦発生してしまえば、回復困難なほど重大な影響を生ずるといえるか。	□はい⇒根拠	□いいえ
その発生の可能性に確実性があるか。	□はい⇒根拠	□いいえ

➡上記検討の結果、
□すべて「はい」に該当する
⇒以下の方法につき検討
□本人の意思決定に同意しない（同意権・代理権を行使しない）
□本人の示した意思とは異なる形での代行決定（代理権、取消権の行使）を検討する
⇒様式５（本人にとっての最善の利益に基づく代行決定の検討）へ
□上記以外
⇒意思又は推定意思の実現へ

【基本原則】
第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。
第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、本人にとっての最善の利益に基づく方針を採らなければならない。
第６　本人にとっ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。

【様式５】　本人にとっての最善の利益に基づく代行決定に関するアセスメントシート

Ⅰ．概要　□【様式　　】と同じにつき記載省略

本　人		**記入者**		**本人との関係**	
テーマ **（課題となる意思決定）**					
過去の支援状況	□【様式１】添付　□【様式２】添付　□【様式３】添付　□【様式４】添付				
実施日	年　月　日　時　分～　時　分　場所（　　）				
検討メンバー					

Ⅱ．検討

本人にとっての最善の利益を検討するための前提条件 **※すべての条件を満たしている必要があります。**	□意思決定の期限が迫っており、これ以上決定を先延ばしできない。 ⇒期限：　年　月　日まで □後見人等による代行決定が及ぶ意思決定である。 □本人の好み・価値観その他本人にとって重要な情報が十分に得られている。 □本人が最善の利益の検討過程に参加・関与できる機会が考慮されている。
代行決定に当たっての留意事項 **※チェックできない項目がある場合には、第１～第３原則に沿った支援ができていたかどうか、チームで再度検討してください。**	□結論が先にありきになっていない。 本シートが結論の後付けの根拠資料として使われていない。 □本人以外の関係者の問題を本人の問題としてすり替えていない。 □支援のしやすさを優先していない。 支援者のための根拠付けになっていない。 （サービスの利用を検討している場合のみ） □サービス利用ありきになっていない。
本人にとっての最善の利益の検討 考えうる選択肢の提示と比較検討　（本人の好み・価値観に近い順、自由の制約がより少ない選択肢から順に、本人の視点を踏まえてそれぞれの要素を検討してください。）	選択肢●： 選択することのメリット／選択することのデメリット 選択肢●： 選択することのメリット／選択することのデメリット ※選択肢はできる限り多く検討してください。
結論：最善の利益に基づく代行決定の内容及びその理由	代行決定の内容： 理由：
モニタリング実施時期	□３か月後　□６か月後　□その他（　　）

【基本原則】
第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、本人にとっての最善の利益に基づく方針を採らなければならない。
第６　本人にとっ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。
第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、第１原則に戻り、意思決定能力の推定から始めなければならない。

４．まとめ

◆意思決定支援は、全ての人は意思決定能力があるという前提で行う。

その上で、

本人が意思決定、意思表明、意思実現ができるように、物的、人的環境を整える。

◆日常生活の中で意思を決める場面での本人の意思の確認、尊重を心がける。

➡**信頼関係の構築の第１歩**となる。

【参考・引用文献】

厚生労働省
「福祉・介護意思決定支援に関するガイドライン等」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202622_00026.html

「認知症施策関連ガイドライン(手引き等)、取組事例(意志決定支援ガイドライン)」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html

介護職のための医療知識講座

第 1回	令和6年11月13日	「高齢者の特徴・バイタルサイン」
第 2 回	令和6年12月 8日	「心不全」
第 3 回	令和7年 1月21日	「浮腫について」
第 4 回	令和7年 2月18日	「脳血管疾患(前編)」
第 5 回	令和7年 3月12日	「脳血管疾患(後編)」
第 6 回	令和7年 4月21日	「精神疾患」
第 7 回	令和7年 5月21日	「薬について」
第 8 回	令和7年 6月25日	「緊急時対応(前編)」
第 9 回	令和7年 7月23日	「緊急時対応(後編)」
第10回	令和7年 8月27日	「呼吸器疾患」

介護職のための医療知識講座

第11回　令和7年9月17日
「心疾患（狭心症・心筋梗塞・不整脈）」
第12回　令和7年10月27日
「スキンテア・褥瘡について」
第13回　令和7年12月15日　「誤嚥性肺炎」
第14回　令和8年1月21日
「点滴・膀胱内留置カテーテル」
第15回　令和8年2月18日
「介護現場における医行為ではない
行為に関するガイドライン」解説（前編）
第16回　令和8年3月18日
「介護現場における医行為ではない
行為に関するガイドライン」解説（後編）

医療知識講座今年度の予定

第17回　令和8年4月15日　「終末期ケア」
第18回　令和8年6月24日
「医療職との連携のポイント」
第19回　令和8年　7月21日　「感染対応、対策」
第20回　令和8年　8月24日　「意思決定支援」
第21回　令和8年　9月15日　「悪性腫瘍（疼痛管理）」
第22回　令和8年10月16日　「筋骨格系疾患（疼痛管理）」
第23回　令和8年11月16日　「認知症～中核症状、BPSDの評価」
第24回　令和8年12月25日　「便秘について」
第25回　令和9年　1月20日　「糖尿病」
第26回　令和9年　2月26日　「パーキンソン病」
第27回　令和9年　3月26日
「意思決定支援、ACP、延命治療ガイドライン？」

ご清聴ありがとうございました

