

社会福祉法人 茶の花福祉会

障害者入所施設における地域移行等意向確認指針

第1条（目的）

本指針は、障害者支援施設（入所施設）に入所する利用者について、本人の意思を尊重し、地域移行及び地域定着に関する意向を計画的に確認し、適切な支援につなげることを目的とする。

第2条（法令等の位置づけ）

本指針は、障害者総合支援法その他関係法令及び通知の趣旨を踏まえて運用する。

第3条（対象者）

本指針の対象者は、当該施設に入所しているすべての利用者とする。

第4条（基本原則）

本人の自己決定及び意思を最大限尊重すること。

障害特性に応じた合理的配慮を行うこと。

本人の意向を否定又は誘導することなく、中立的に確認すること。

関係機関と適切に連携すること。

個人情報及びプライバシーを適切に保護すること。

第5条（実施体制）

意向確認の実施責任者は、施設長又は管理者とする。

実施担当者は、サービス管理責任者、生活支援員等とする。

第6条（実施時期及び頻度）

意向確認は、原則として6ヶ月に1回以上実施するものとする。これは、本人の生活意向は心身の状況、年齢、生活経験等により中長期的に変化することを踏まえ、過度な負担を避けつつ、継続的に意思を把握するためである。なお、個別支援計画の見直し時又は生活状況に大きな変化が生じた場合には、随時実施するものとする。

第7条（意向確認の方法）

意向確認は、本人との個別面談により実施することを基本とする。必要に応じ、写真、図、やさしい日本語等の支援手段を用いるものとする。

第 8 条（意思表示が困難な場合の対応）

障害特性等により本人による明確な意思表示が困難な場合には、日常生活における行動、表情、意思表示の手段等を丁寧に把握し、本人の意思の推定に努めるものとする。この場合においては、家族、成年後見人、相談支援専門員等の意見を参考とすることができる。ただし、第三者の意向を本人の意思として代替することのないよう留意するものとする。

第 9 条（確認事項）

現在の入所生活に対する満足度

地域生活への意向

希望する生活形態及び時期

地域生活に対する不安又は課題

必要と考える支援内容

第 10 条（記録及び共有）

意向確認の内容は、所定の記録票に記載する。本人の同意を得たうえで、相談支援専門員、市町村等の関係機関と情報共有を行う。

第 11 条（同意）

本指針に基づく意向確認及び情報共有については、本人の同意を得るものとする。

附則

本指針は、令和 8 年 1 月 1 日から施行する。