

身体事例2 障害者支援施設で生活をしている方の生活の質を高めるための支援**事例概要**

綾小路晃子様(仮名) 36歳女性。

頸椎損傷・身体障害者手帳1級。障害支援区分6。障害厚生年金を受けており、月約10万円の収入あり。

現在、江戸川西病院に入院しているが、障害者支援施設で生活介護と施設入所支援を利用できることとなった事例。

綾小路さんは千葉県市川市生まれ。地元の小中高校を卒業後、東京にある山の手大学の社会福祉学部を卒業。その後、県内の総合病院に就職。ソーシャルワーカーとして先輩や同僚とともに高齢者の支援をしていた。

平成27年6月、同じ病院の職員3名とともに尾瀬に水芭蕉を見に行く。きれいな水芭蕉を見て、気持ちよく帰ってくる途中、友人の運転で一般道路を走行中に居眠り運転のトラックとぶつかり、近くの病院に救急搬送される。運転していた友達は即死。本人は埼玉県の蓮田総合病院で緊急手術を行い、7月4日に千葉県の浦安市海浜病院に転院する。リハビリを行うが、人生をあきらめてしまい意欲的にリハビリを行わなかったため、重度の下肢機能障害と手先の痺れが残ってしまう。

その後は病院での生活に疲れてしまったので自宅での生活を希望したが、両親は自分たちが高齢ということもあって自宅での生活には大反対したため、県内の5つの障害者支援施設に申し込みをする。平成28年2月に海浜病院から市川市の江戸川西病院に転院となる。

平成28年9月、1つの施設で空きが出たため、障害者支援施設「希望の青空」に入所する。見学ではその施設はあまり気が乗らなかったが、行き場所がないこともあり、仕方なく入所する事となった。そこで相談支援専門員が入り、入所のための計画を作成する。

ポイント

- ① 今まで普通に社会生活をしてきた方が一瞬の交通事故により身体障害者となってしまう。出来ていたことがすべてできなくなってしまう、人生を諦めてしまう。そのような方に障害者支援施設としてどんなことができるだろうか。障害者支援施設は終着駅ではなく通過点であるということ意識し、目標をしっかりと持って対応できる計画が望ましい。
- ② 障害者支援施設の個別支援計画はパターン化をしてしまっていることが多い。数種類の中から名前を変えればその方の計画となってしまうことがある。しかし、本来はその方のアセスメントや希望を十分把握したうえで個別支援計画が作成されるべきである。そのためには相談支援専門員と、施設のサービス管理責任者が連携をとりながら支援をしていくことが重要である。
- ③ 個別支援計画が抽象的であると、その支援に関する評価もあいまいになってしまう。評価がしっかりとできる具体的な計画が望ましい。