

①相談支援

	内 容
支援の 難しさ	支援を拒否する。
	人との繋がりを臨まず、つながれず、オーバードーズ、アルコールに走ってしまう。
	ご自身の障害説明ができない。
	電話に出してくれない。
	精神疾患を抱える子による親への虐待。分離後、子からの電話が絶えない。
	自分は病気でないと思っている。
	何に困っているのかわからない。
	障害程度は重くないが症状、パーソナリティに問題が多い。
	自立支援。若い人は就労に繋がりたいけど、「今のままでいい」と言われてしまう。何を支援してあげる？か悩んでしまう。
	頼られ過ぎる。受給者証の申請など誰かやってくれるかと思っていられ過ぎる、誰の仕事なのか。
	24時間の相談先。
	相談のゴールやプラン卒業の設定をするのが難しい。長期になりやすい。
	精神疾患の多様化。
	他障害との重複化。
	周りの人に敏感に反応しすぎるかたの対応。
	休みがちな単身独居の利用者の支援。
	利用者の行事参加の人数が年々減少している。
	個人情報を開示できない方の相談先について。
	地域と民生委員さんとの間で民生委員さんが板挟みになっているケースがある。
	グループホームからひとり暮らしになった時のフォローができない。
高次脳機能障害の方の相談が多い。複合的な内容の相談が増えている。	
相談者のゴールが見えない。(依存傾向になりやすい)	
面としての支援、個別ケースの関わり、支援の狭間での課題がある。	
情報 連携	嫌がることはすすめていないがこのままで良いのか、誰に相談したら教えてくれるのか？医師には相談しても欲しい回答もない。
	高齢だけ障害、利用できるサービスに限られてしまう。高齢分野と障害分野の使えるサービスを紹介、提案したいがどんなものがあるか。
	中学生の子の利用場所、依存症の自助G、自立訓練の情報が分からない。
	就労に関する支援について知らないことが多いので社会資源を知りたい。
	相談を受ける。支援に繋がるにあたってどんなところが近くにあるか。支援につなぐ流れを知りたい。
	作業所や就労支援等などの社会資源を知りたい。
	精神障害の方の通所から高齢者への通所となる時に、ギャップがあり(障害サービス→介護保険サービス)。
	計画相談の選定。
	利用者が高齢化する中で、何が使えるかわからない。
	障害サービスから高齢サービスへのつなぎ。
	保護者自身の問題は別の機関につなぐが、どこにつなげばよいか分からない。
	アルコール、介護、DV、お金、家事など。
	18歳以上の相談先へのつなぎかた。
	相談窓口のつなぎ方が分からない。
	高齢者の子どもや孫などに精神疾患が疑われる場合、どのように支援につなげるか。(本人たちに希望や病識がない場合の受療や居場所、通い先などへのつなぎかた)

①相談支援(続き)

	内 容
家族	児童からみて父母や祖父母の障害が壁となり、接点を持つのに苦労する。
	精神障害のある保護者への対応方法について。
	障害に対する自己理解、家族の理解が難しい。引きこもり状態になっていた時の生活、家族の問題。
	利用者さんと親御さんの関係が密すぎる。強すぎる親の意思をトレスしてしまう。本人が自己決定できない。
高齢	地域に住む65歳以上の精神障害のかた、精神障害の家族をもつ高齢者となることが難しい。
	虐待グレーゾーンの対応。
	親が高齢、子どもが障害。どちらも支援が必要なケース。
	家族と療養者との認識のずれがある。
金銭管理 権利擁護	利用者の高齢化。
	障害以外の困り事の相談を受けたり、察知した時、利用者も中高年齢になり、親御さんの介護者問題か利用者自身の高齢問題がある。
	元々の障害と高齢のための認知機能の衰えなのかわからない。
	自宅に閉じこもりがちで、日中活動に繋がりたいが本人がその気になれない(高齢者)。
医療 業	65歳以上要介護非該当だが、身体介護が必要な方への支援。認知症の方の安全管理。
	物価高による生活費のやりくりで困っているかたが多い。
	生活保護受給者への対応。
	金銭管理が全くできていない人のサポート方法。
医療 業	金銭管理で困っている方。
	生活に困っているけれど、財産(親の遺産など)があって身動きがとれない。
	精神疾患があると思われるが、どこもつながりがない人の支援。
	病院受診を一度もしたことがない方に受診を促すのが難しい。
	資源に繋がる前に体調悪化し、SOSを出せない方に対しての支援。
	主治医に職場での出来事や出勤の状況を伝えていない。
	受診できているが、困りごとが解決しない。
	受診に否定的な方がいらっしやる。
精神科の薬が強い(合わない)。	
医療 業	高齢期から精神症状が表出してきた時に、医療につなぐににくい。
	病識がない。
	他科受診に対応するサービスが少ない。
	子供の発達障害を診ることのできる病院が少ない。

②就労

内 容
体調が整っていないけれど、本人が就労を強く希望しているときの対応。
次のステップにどのように進めていくのか(就職、自立など)。
就労先が障害者雇用をするのが初めてで、お客様扱いされることにストレスを感じる。
工賃アップ。
障害者雇用の職種が事務に偏りすぎている。

③通いの場、居場所

内 容
精神疾患の方の通いの場がない。
男子の居場所がない。
事業所以外の居場所。
発達障害当事者の集まりが少ない。
0歳から全世代対応型の居場所、日中活動や交流の場、支援機関がない(資源に年齢の区切り)。
特に40~50代の居場所がない(18歳まで、65歳以上は明確)。

④住環境、住まい

内 容
住居環境が劣悪な方が多い。病状安定につながらない。
良い条件の住居が見つかりづらい。
知的のかたで個室OKなグループホームがない。
短期の空きが少なく、調整が厳しい。
施設の空きが少ない。
通所先(日中活動)がなかなか見つからない。
個人的には部屋の片付けができず困っています。将来的にはいつまで一人暮らしができるだろう？と不安に感じています。

⑤人材確保、人材育成

内 容
マンパワーがギリギリ。
利用者を選ぶ職員がいて困っている。
診療時間が4分の範囲で医師とPSW2名で対応訪問が自転車なので(広範囲で往診したいが)遠くはいけない。
拠点コーディネーターをしているが、登録者を増やしていくにはどうしたら良いか。認定拠点になっていただくように動いているが難しい。
補助、委託と業務種類が多く、マンパワー不足。
(利用者の)人数が増えてきているので、おひとりにかかる時間が取りにくいこと。
緊急時の対応が無理なこともある。