

参考資料

生活支援アセスメントシート

生活支援アセスメントシートの構造

様式1 インテークシート

このシートは、初回面接において生活上の困難を抱えた方の基本的な情報を整理するためのシートです。
面接を通じ、「継続対応が必要」と判断した場合には、基礎シート（様式2）で、より詳細な情報を聞き取る構造になっています。

※ 様式7～9、11は、必要に応じ、選択して活用。

様式2 基礎シート

「継続対応が必要」と判断された方の情報を、より深く聞き取るためのシートです。
「本人の目指す暮らし」をふまえ、支援方針を立てていきます。「本人の思考の傾向（善悪の判断、思考パターン、価値観）」等も考慮した上で、「なぜ、そのような判断にいたったのか」という「判断の根拠」を記載します。

選択

様式7 債務整理表

複数の債務を整理するためのシートです。

様式8 領域別シート①（リーガル・ソーシャルワーク）

「罪を犯したことがある方」を対象としたシートです。

様式9 領域別シート②（滞日外国人支援）

福祉的課題をかかえる外国にルーツを持つ方を対象としたシートです。

様式11 領域別シート③（自殺リスクが疑われる場合）

「自殺リスク」を判断する際に活用するシートです。

様式3 アセスメント要約票

これまでのアセスメントで収集した全体情報を、整理、分析し、1枚のシートへの要約作業を行うためのシートです。「要約」という思考プロセスを通じ、アセスメント内容全体の再検討を行います。

様式4 プランニングシート 「本人の目指す暮らし」をもとに、支援計画を立案するためのシートです。

様式5 支援経過 支援経過を、時系列で記載するシートです。

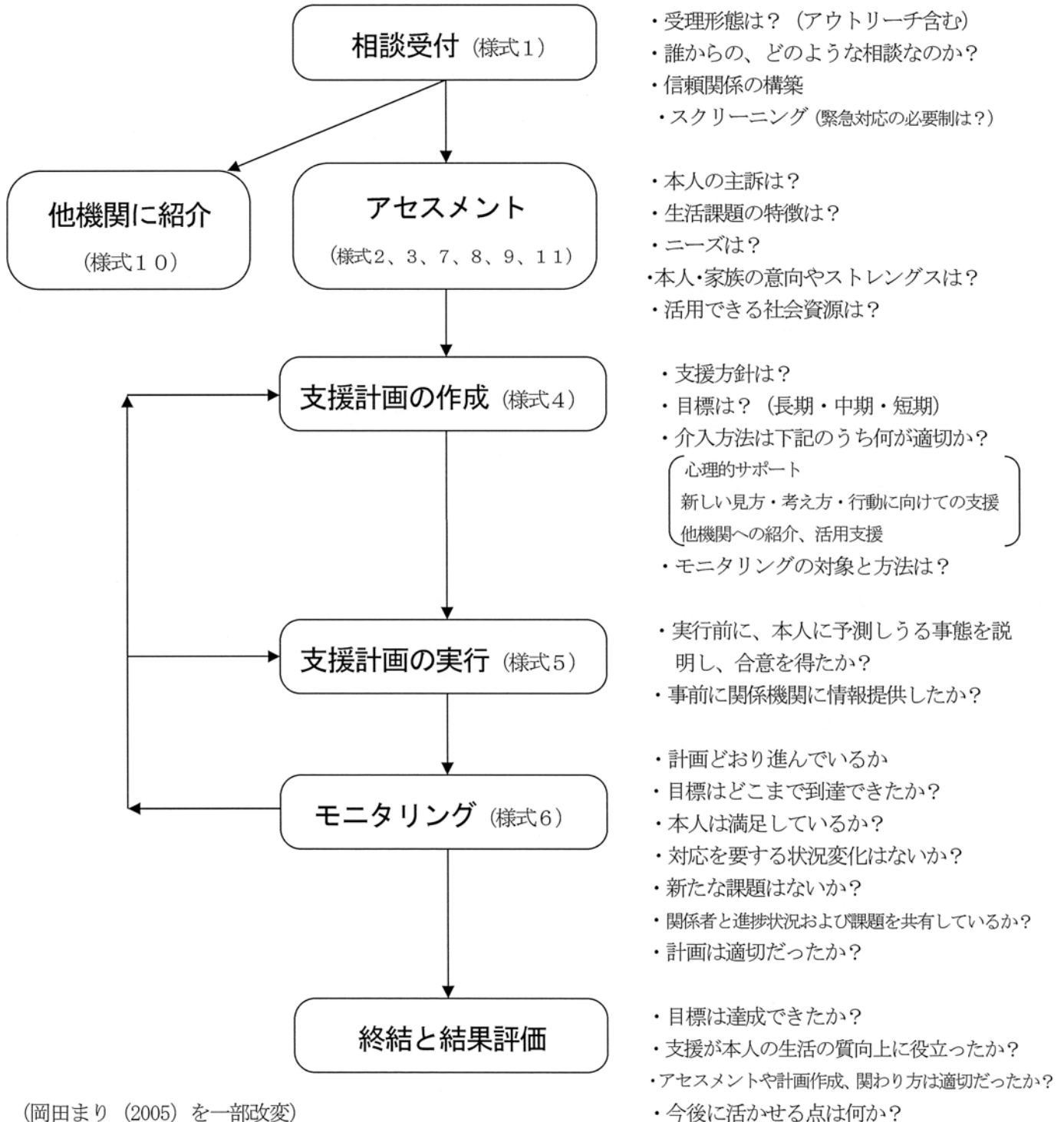
様式6 モニタリング・評価票 モニタリングを通じた評価、今後の対応方針を記載するシートです。

プラン継続・再アセスメント・終結

●様式10 ご紹介シート

インタビューシート（様式1）、基礎シート（様式2）、アセスメント要約票（様式3）において、「他機関につなぐ」と判断した場合に、他機関との連絡用に活用するシートです。

●総合相談のプロセス



（岡田まり（2005）を一部改変）

※ 「障がい」の表記について

「生活支援アセスメントシート」では、通常の表記では「障がい」を用い、制度上のものについては、正式名称として「障害者手帳」や「障害支援区分認定」を用いています。

生活支援アセスメントシート

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 面接場所 _____
 相談経路 _____
 所属 _____
 担当者 _____

氏名	(ふりがな)	性別		生年月日	□大正 □昭和 □平成 年 月 日 (歳)					
		男・女								
現住所	〒			電話	自宅 () -	携帯 () -				
住民票住所	□住民票あり □住民票なし									
住居形態	□持家 □賃貸アパート・マンション □野宿 □その他()			同居状況	□独居 □家族と同居 □知人宅 () □その他 ()					
経緯、期間状況など										
各種制度の認定情報	□介護保険 (要介護 要支援) □精神保健福祉手帳 () □療育手帳 () □身体障害者手帳 () □障害支援区分 () □障がい疑い □IQ ()									
備考 (申請状況の詳細、疑いの根拠等)										
成年後見人・保証人	本人との関係 (類型等)	氏名		連絡先						
家族構成	氏名	性別	続柄	年齢	同居別	備考				
		男・女			同・別					
		男・女			同・別					
		男・女			同・別					
		男・女			同・別					
		男・女			同・別					
相談の概要				キーパーソン						
				氏名		本人との関係				
				連絡先	〒 電話:() - E-Mail: _____@_____					
				これまで相談したことのある支援機関						
				名称	担当 ()					
				連絡先	電話:() - E-Mail: _____@_____					
				備考						

インテーク項目（初回面接時）			
受理形態	□電話 □来所 □その他（ ）		
生活歴・職歴	（健康状態、知的／発達障がい、精神疾患（うつ等）、アルコール関連問題、薬物、ギャンブル、対人関係、等）		
心身・判断能力			
暮らしの基盤	（収入、各種制度、公共料金、債務整理の状況など）		
面接者の判断	□今回の面接で終了（情報提供・傾聴のみ） □継続対応（アセスメント面接等）の必要あり □他機関につなぐ □その他（ ）	緊急対応 の必要性	□ あり □ なし
		自殺の 危険性	□ あり □ 不明 □ なし
判断の根拠 ・対応方針			

} 様式11へ

ジェノグラム・エコマップ
（作成： 年 月 日）
<p>※ 本人が活用できる資源（人・情報・サービス等）は何か。</p> <p>※ 本来であれば、どのような資源が必要か。</p>
他の支援者、関係機関の考え方
（※ 機関名、担当者名を明記すること）

氏名	
----	--

基礎シート

(1) 生活歴・職歴

学歴・施設歴	期 間	学校名・利用施設名	備 考		
	～				
	～				
	～				
生活歴					
			(続き)		
職歴	期 間	会社名	所在地	雇用形態	備考 (業務内容・離職理由、住居、社会保険の加入状況など)
	～				
	～				
	～				
	～				
	～				
	～				
備考 (現在の就労状況、保有資格、特技、課題など)					
			(続き)		

(2) 心身・判断能力

既往歴	期 間	疾病名	病院名	備 考 (病状・投薬など)
	～			
	～			
	～			
備考 (健康状態、知的／発達障がい、精神疾患 (うつ等)、アルコール関連問題、薬物、ギャンブル、対人関係、等)				
			(続き)	

(3) 暮らしの基盤（各種制度、公共料金・債務整理の状況）

①各種制度の加入状況

	加入状況	備考（内容、名称、いつから等）
生活保護	<input type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 過去に受給経験あり	
失業給付	<input type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 既に受給済み	
医療保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 加入せず <input type="checkbox"/> その他	
年金	<input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給見込みなし	
各種手当	名称（ ）	
その他		

②毎月の収入（1ヵ月分）

	内容	金額
給与・賃金		円
年金		円
()からの援助		円
合計		円

③公共料金等の支払い状況

	支払い状況	備考（金額、期間、契約者など）
電気	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納だが使用可能 <input type="checkbox"/> 供給停止・なし	
ガス	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納だが使用可能 <input type="checkbox"/> 供給停止・なし	
水道	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納だが使用可能 <input type="checkbox"/> 供給停止・なし	
家賃 (住宅ローン)	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納だが居住可能 <input type="checkbox"/> 立退要請あり等	
固定電話	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納だが使用可能 <input type="checkbox"/> 供給停止・なし	
携帯電話	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納だが使用可能 <input type="checkbox"/> 供給停止・なし	
その他		

④債務・資産の状況

	内容	備考
債務の金額	()万円	
返済状況	<input type="checkbox"/> 返済している <input type="checkbox"/> 返済していない	
債務整理の経験 (※「相談中」「整理中」は「その他」欄に記載)	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり → ()年前、債務金額 ()万円 <input type="checkbox"/> その他 ()	債務整理の方法 <input type="checkbox"/> 任意整理 <input type="checkbox"/> 特定調停 <input type="checkbox"/> 個人再生 <input type="checkbox"/> 自己破産
債務整理の費用	<input type="checkbox"/> 本人が用意できる金額 ()円 <input type="checkbox"/> ()からの援助 ()円	
所有資産		(例) 土地、家屋、車、生命保険、退職金、等

(4) 人との関係・生活動線

人との関係 (家族関係、近所づきあい、ソーシャルサポート等)
生活動線 (室内、近隣、外出状況、地域の状況 (マンション、孤立した集落等)、交通アクセス 等)

(5) 本人の目指す暮らし

本人の思い
本人がとらえている問題 (原因、いつから始まったか、自分自身の問題としてとらえているか、日常生活への影響)
生活の場所の意向 (自宅、親類宅・知人宅、施設、復興住宅、その他)
今後の生活の希望
支援を依頼したいこと

(6) 面接者の判断・支援方針

○本人の思考の傾向（善悪の判断、思考パターン、価値観）
○本人の問題は何か。（原因、いつから始まったか。自分自身の問題としてとらえているか。日常生活への影響）
○（エコマップからみた）ストレス関係にある人、物。キーパーソン
○本人の強み、長所（性格的なもの、職歴 etc）
○本人は、自ら望んで支援を受け入れようと思っているか。その理由は何か。
支援方針・面接者コメント（具体的に記載）

アセスメント要約票

作成日 年 月 日

要約者

氏名	(ふりがな)	性別	年齢	住居形態・状況	
		男・女	歳	(※ 持家、賃貸アパート、知人宅等、必要に応じ記載)	
相談概要					
生活歴・職歴					
心身・判断能力	(健康状態、知的／発達障がい、精神疾患(うつ等)、アルコール関連問題、薬物、ギャンブル、対人関係、等)				
暮らしの基盤	(※ 各種制度、公共料金、債務整理の状況を記載)				
毎日の暮らしぶり・生活動線	(※ 家事、育児、家族関係、近所づきあい、生活動線(室内、近隣、外出状況)等を記載)				
本人の目指す暮らし	(※ 生活の場所、今後の生活の希望、支援を依頼したいこと、支援拒否の理由等を記載)				
面接者の判断	<input type="checkbox"/> 今回の面接で対応終了 <input type="checkbox"/> 継続対応(アセスメント面接等)の必要あり <input type="checkbox"/> 他機関へつなぐ <input type="checkbox"/> その他()			緊急対応の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
判断の根拠・総合的な援助の方針	(※ 基礎シートの内容を反映させること)			自殺の危険性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし
備考	(※ 様式8 リーガル・ソーシャルワーク、様式9 滞日外国人支援、様式11 自殺リスクの内容等を記載)				

プランニングシート

作成日 年 月 日
担当者

氏名	(ふりがな)	性別	年齢	作成回
		男・女	歳	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> ()回目

■本人の目指す暮らし

--

■総合的な援助の方針

--

■支援計画

優先 順位	解決すべき課題	目 標	支援内容 (誰が、何を、いつまでに)

計画 期間	年 月 日～ 月 日	次回モニタリング予定	年 月
----------	------------	------------	-----

支援経過

氏名	
----	--

年月日	支援経過	担当者

モニタリング・評価票

作成日 年 月 日
担当者

氏名	(ふりがな)	性別	年齢	作成回
		男・女	歳	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> ()回目

■課題の達成状況

優先順位	解決すべき課題 (計画時)	目標 (計画時)	達成状況	達成度
				<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標変更が必要 <input type="checkbox"/> その他
				<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標変更が必要 <input type="checkbox"/> その他
				<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標変更が必要 <input type="checkbox"/> その他
				<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標変更が必要 <input type="checkbox"/> その他

■本人の目指す暮らし・満足度

--

■残された課題、新たな課題

--

■今後の対応

チェック欄	根拠	本人の希望
<input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> 再アセスメント <input type="checkbox"/> 終結		

■総合的な援助の方針

--

債務一覧表

氏名	
----	--

(記入日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

No.	債権者名 (借入先)	当初借入額	当初借入月	金利	保証人 (氏名)	借入残高 (現在)	最後の返済日	備考 (使途、返済状況、等)
1	(連絡先: _____)		年 月	%	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)		年 月 日	
2	(連絡先: _____)		年 月	%	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)		年 月 日	
3	(連絡先: _____)		年 月	%	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)		年 月 日	
4	(連絡先: _____)		年 月	%	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)		年 月 日	
5	(連絡先: _____)		年 月	%	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)		年 月 日	
6	(連絡先: _____)		年 月	%	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)		年 月 日	
7	(連絡先: _____)		年 月	%	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)		年 月 日	
8	(連絡先: _____)		年 月	%	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)		年 月 日	
9	(連絡先: _____)		年 月	%	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)		年 月 日	
10	(連絡先: _____)		年 月	%	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)		年 月 日	
合 計								

※ ローンに限らず様々な内容を記載してください (奨学金、税金・社会保険料等の滞納、インターネットの有料サイトの請求、保証人に起因する借金、等)
 ※ 内容によっては、全部の項目を記載できない場合があります。

領域別シート①（リーガル・ソーシャルワーク）

氏名				面接者：			
				作成日：	年	月	日
現在の状況	<input type="checkbox"/> 執行猶予中（期間満了 年 月 日） <input type="checkbox"/> 保護観察中（期間満了 年 月 日） <input type="checkbox"/> 拘留中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	矯正施設名					
罪名（非行名）			矯正施設入所日	年 月 日			
刑名刑期			入所回数	回	合計年数	年 カ月	
関係機関	機関名		担当者	備考（連絡先等）			
	<input type="checkbox"/> （ ） 保護観察所						
	<input type="checkbox"/> 保護司						
	<input type="checkbox"/> （ ） 地域生活定着支援センター						
	<input type="checkbox"/> 更生保護施設（ ）						
	<input type="checkbox"/>						
犯罪の概要（動機・原因）							
共犯者の有無	<input type="checkbox"/> 共犯者なし <input type="checkbox"/> 共犯者あり	状況（共犯者ありの場合）					
受刑歴・入所歴							
反社会的集団（暴力団等）との関係							
特記事項	(反社会的行動、性的モラル、固執性、他害の危険性 等)						
面接者コメント	※ 「障がいの程度・診断」「生育歴」をふまえた所見・評価を記載すること						

領域別シート②（滞日外国人支援）
Assessment sheet for foreigners staying in Japan

名前 Name

面接者 _____ :
通訳の有無 _____ : 有 ・ 無
通訳者 _____ :
本人との関係 _____ :

国 籍・地 域 Nationality/Region			
入国年月日 Date of Arrival	年 Year	月 Month	日 Day
入国時の目的・経緯 Purpose for entrance and circumstances			
在留資格 Status of residence			
在留期間 Period of stay			
在留期限 Date of expiration	年 Year	月 Month	日 Day
就労資格の有無 Working qualification	有 ・ 無 Yes / No		
在留カードの有無 Residence card	有 ・ 無 Yes / No		
	番 号 Card number _____		
有効な旅券（パスポート）の有無 Validity of Passport	有 ・ 無 Valid / Not Valid		
	番 号 Number _____		
	有効期限 Date of expiration	年 Year	月 Month
民族 Ethnicity	宗教 Religion		
母語 Original language	その他の言語 Another languages		
日本語運用レベル Level of Japanese Language	ほとんど話せない・簡単な話なら理解できる・通訳なしでも可 little / Understand a simple talk / Interpreter unnecessary		
食事 Diet			
その他配慮すべき事項 Other matters to be considered	要 ・ 不要 Necessary/Unnecessary		
婚姻関係 Marital status	はい ・ いいえ Married / Single		

家族関係・日本在住の親族（父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など）および同居者 Family in Japan(Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister and others) and person who lives together						
続柄	氏名	生年月日	国籍・地域	同居	在留資格	在留カード番号 特別永住者証明書番号
Relationship	Name	Date of birth	Nationality/Region	Living together or not	Status of residence	Residence card number Special Permanent Resident Certificate number
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		

子供の就学状況 Enrollment status of children		
氏名 (Name)	就学状況 (School condition)	学校名 (Name of School) / 学年 (Grade)
	はい・いいえ Yes / No	
	はい・いいえ Yes / No	
	はい・いいえ Yes / No	

本国での主な職業 Occupation at home country	

日本における支援者・支援組織との係りの有無 (Involvement of organizations/individuals in Japan)			
支援者・支援組織	住所	電話番号	相談者との関係
Supporters / organization	Address	Phone number	Relationship with the client

難民認定申請及び訴訟の有無 Presence or absence of litigation and refugee status	有 ・ 無 Yes / No 難民認定申請中 (回目) / 異議申立て中 (回目) Refugee status pending () / Appeals in () 取消訴訟 有 ・ 無 Revocation suit Yes / No

大使館 (領事館) への連絡の可否 Permission to contact the embassy or consulate	可 ・ 否 Permit / Not permit

帰国について About return to home country	
帰国の意志 : あり ・ なし Do you want to return? Yes / No	
帰国の可能性 : あり ・ なし Possibility of return Possible / Impossible	

ご紹介シート

年 月 日

(機関名)

様

当機関にご相談がありました方について、よりよい支援をおこなうために、
下記のとおりご紹介させていただきます。

記

氏名	(ふりがな)	性別	生年月日	□大正 □昭和 □平成
		男・女		年 月 日 (歳)
現住所	〒	電話	自宅 () -	携帯 () -
相談日時	年 月 日 () 時頃			
相談内容 (本人の希望)				
お願いしたいこと				
個人情報の チェック欄	<input type="checkbox"/> ご紹介にあたっては、個人情報に関する同意を別紙でいただいています。 <input type="checkbox"/> その他 () (※ 本人同意がとれていない場合は、原則として、他機関への個人情報の提供はできません)			

返信をお願いします
(方法) 電話 FAX メール その他 ()

返信方法

返信は不要です。
 その他 ()

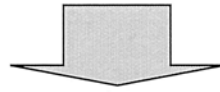
連絡先	機関名		担当者	
	住所	〒		
	電話		FAX	
	E-mail			

領域別シート③（自殺リスクが疑われる場合）

作成日 年 月 日
記入者○聞き取りにあたっては、参考1「メンタルヘルス・ファーストエイドによる支援」を参考にしてください。

氏名	(ふりがな)		性別	年齢	同居状況	
			男・女	歳	<input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> 家族と同居
本人の状況	(自殺を考えたくなるほど、本人が追い込まれている背景は何か、死を連想させる具体的な言動はあるか など)					
職業問題・ 経済問題・ 生活問題	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(失業、リストラ、多重債務、生活苦、生活への困難感、不安定な日常生活 など)				
精神疾患・ 身体疾患	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(うつ、アルコール関連問題、統合失調症、身体疾患での病苦、がん、HIV、AIDS など)				
	留意点	○ <u>アルコール症とうつ病の両方を示す人は、非常に自殺の危険性が大きい。</u> ○ <u>自殺の危険性は、疼痛や慢性的な病状において増大する。</u> (出典)「自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き」(2007)				
ソーシャル サポート	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	(支援者がいない、社会資源が活用できない、支援を拒否する など)				
自殺企図手 段への容易 なアクセス	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(危険な手段が手元にある、危険な行動に及びやすい環境にある など)				
自殺につな がりやすい 心理状態	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(自殺念慮、絶望感、衝動性、孤立感、悲嘆、諦め、不信感)				
	留意点	○ <u>参考2</u> 「抑うつ気分のチェックリスト」等を参考にしながら、「睡眠」→「集中力」 →「自信の低下」→「罪悪感」→「悲観的思考方」→「自殺念慮」→「体重(食欲)」 等を聞く方法もある。				
望ましくな い対処行動	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(飲酒で紛らわす、薬物を乱用するなど)				
危険行動	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(自傷行為、道路に飛び出す、飛び降りようとする、自暴自棄な行動をとる など)				
過去の 自殺企図 ・自傷行為	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(いつごろ、状況、方法、意図など) ← 寝掘り葉掘聞かないこと。(無理して聞かない)				
喪失体験・ 苦痛な体験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(身近な人との死別体験、いじめ、家庭問題など、)				
その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(自殺の家族歴、自殺が多く発生している地域が近隣にある など)				

自殺の計画	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(いつ、手段の確保、場所の設定、死後の準備 等)
-------	---	--------------------------



※「周囲の関係者は危機感を感じているが、本人は否定している」等、情報にズレがある場合についても留意しながら自殺リスクの判断を行ってください。

総合的な援助の方針			
面接者の判断	<input type="checkbox"/> 継続対応の必要あり <input type="checkbox"/> 専門機関につなぐ <input type="checkbox"/> その他 ()	緊急対応の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
※1 「自殺リスク」と「保護因子」を勘案した上で判断すること。 ※2 「周囲の関係者」と「本人の言動」にズレがないかに留意すること。			
判断の根拠・対応方針	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>参考 保護因子の例 ← 「自殺リスク」と「保護因子」を勘案した上で判断すること。 「心身の健康」「安定した社会生活」「支援の存在」「利用可能な社会制度」「医療・福祉サービス」「適切な対処行動」「周囲の理解」等</p> </div>		
専門機関につなぐ場合の留意点	<p>○紹介先に電話を入れ、本人が抱えている問題の概要を説明し、対応可能であることを確認する。</p> <p>○先方が対応できる日時、窓口名、担当者名等を確認し、必要であれば予約をする。</p> <p>○相談機関名、電話番号、アクセス方法、相談対応日時、窓口名、担当者名を本人に確実に伝える。 →可能であれば、当該機関のリーフレットを渡したり、メモして渡すことが望ましい。</p> <p>○必要に応じて、上司や管理者の同行を提案する。もしくは、積極的に同行を申し出る。</p> <p>○紹介した機関に相談した結果等について、事後報告してくれるように本人に依頼する。あるいは、こちらが紹介先に直接電話を入れて、その後の経過を確認することに関して本人の了解をとっておく。</p> <p>○問題が深刻で自殺のリスクが高いと思われるケースについては、当該相談機関に対し、相談者が実際に訪れたかについて直接確認すること。</p> <p>○生命、身体保護のために必要がある場合には、本人の同意を得ることが困難であるとき、第三者に情報を提供することができる旨の例外規定がある。(個人情報保護法第23条)</p> <p style="text-align: right;">参考「自殺未遂者への支援の方法」(長崎県自殺対策専門委員会)</p>		

【参考】「ゲートキーパー養成研修テキスト」(内閣府)、「自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き」(2007)

参考1 メンタルヘルス・ファーストエイドによる支援

こころの支援「 りはあさる 」		
り	り すく評価	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺の方法について計画を練っているか、実行する手段を有しているか、過去に自殺を未遂したことがあるか、を評価しましょう。 ○「消えてしまいたいと思っていますか?」「死にたいと思っていますか」とはっきりと尋ねてみるのが大切です。
は	ほん だん・批評 せ ずに聞く	<ul style="list-style-type: none"> ○どんな気持ちなのか話してもらうようにしましょう。 ○責めたり弱い人だと決めつけたりせずに聞きましょう。 ○この問題は弱さや怠惰からくるのではないことを理解しましょう。 ○暖かみのある雰囲気に対応しましょう。
あ	あん しん・情報 を 与える	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、医療や生活支援の必要な状態であること、決して珍しい状態ではないことを伝えましょう。 ○適切な支援で良くなる可能性があることも伝えましょう。
さ	さ ぽ一とを得 る ように進める	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関や関係機関に相談するように進めてみましょう。 ○一方的に説得するのではなく、相手の気持ちを踏まえて、「専門家に今抱えている問題を相談してみませんか」といった提案をすると、相談の抵抗感を減ずるかもしれません。 ○一緒に相談に行こうと進めることも安心につながります。
る	せ るふへるふ	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコールをやめる、軽い運動をする、リラクゼーション法（ゆっくりと呼吸をする、力を抜く等）などを行うことによって、メンタルヘルスの問題による症状が緩和されることがあります。 ○家族などの身近な人に相談することや、自分に合う対処法を勧めてみたりするのもよいかもしれません。

【出典】「誰でもゲートキーパー手帳」(内閣府)

参考2 抑うつ気分のチェックリスト

	内 容	確認
1	寝つきはどうですか?	
2	途中で目が覚めてしまって、もう眠れなくなってしまいますか?	
3	朝起きたときに寝た気がしないですか?	
4	だるくて、疲れやすいですか?	
5	集中力が落ちてミスが増えましたか?	
6	自信がなくなっていましたか?	
7	自分を責めたりは?	
8	気分が落ち込んでいませんか?	
9	今まで楽しめていたことも、する気がなくなっていないですか?	
10	いっそのこと死んでしまいたいと考えたりしますか?	
11	体重が減りましたか?	

○上から順番に確認する

○大丈夫なことが確認できたら、そこでストップする。(それ以上質問しない)

(出典)『プライマリケア医による 自殺予防と危機管理』(南山堂、2011)を一部改変。

©公益社団法人日本社会福祉士会 2016

自殺予防ソーシャルワーク研究委員会 委員名簿

○2017年度自殺予防ソーシャルワーク研究委員会 委員

	氏名	都道府県士会	所属	備考
1.	高橋 修一	北海道	社会福祉法人北海道社会福祉協議会	委員長
2.	愛沢 隆一	埼玉	公益社団法人埼玉県社会福祉士会	
3.	川野 健治	学識経験者	立命館大学 総合心理学部 教授	
4.	小石 誠二	医師	全国精神保健福祉センター長会 前常任理事	
5.	小高 真美	東京	上智大学グリーンケア研究所	
6.	田村 満子	大阪	有限会社たむらソーシャルネット	
7.	三浦 直子	弁護士	日本弁護士連合会自殺問題対策PT 運営委員	
8.	今井 昭二	京都	公益社団法人日本社会福祉士会 理事	

○事務局

	氏名	都道府県士会	所属
1.	牧野 一義	東京	公益社団法人日本社会福祉士会 企画グループ課長

委員会の開催状況

■自殺予防ソーシャルワーク研究委員会

準備委員会	2017年	6月25日
第1回	2017年	7月1日
第2回	2017年	9月10日
第3回	2017年	11月5日
第4回	2017年	12月10日
第5回	2018年	2月25日

■プレテスト意見交換会

意見交換会	2018年	2月12日
-------	-------	-------

■作業委員会

テキスト編集	2017年	12月24日
--------	-------	--------

■自殺予防ソーシャルワーク研修（大阪会場）

	2018年	1月13日～14日
--	-------	-----------

平成29年度 自殺防止対策事業
自殺予防ソーシャルワークに関するテキスト開発およびリーダー養成研修事業
報告書

平成30年(2018)3月
公益社団法人 日本社会福祉士会



公益社団法人 日本社会福祉士会

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2F
TEL 03-3355-6541 FAX 03-3355-6543

※無断で複写・転載することを禁じます。