様式２

相談受理票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 相談受付日 | 　　　　年　　　月　　　日 | 作成者 | 所属（職種） |
| 方法 | 受診・来所・電話・訪問・その他（　　　 ） | 氏名　　　　　　　　連絡先 |

■　自由記述欄（現在困っていることの具体的内容等）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

■　現在困っていること

（表面）

|  |
| --- |
| 複数ある場合には、全て〇をし、一番困っていることに◎をつけてください。 |
|  | 身体的な健康問題 |  | 精神的な健康問題 |  | 収入状況 |  | 住まい |
|  | 債務問題 |  | 生活費（食費・被服費等） |  | 職場の人間関係 |  | パワハラ |
|  | 仕事上の失敗 |  | 求職活動 |  | 失業 |  | 家族関係 |
|  | 介護 |  | 子育て |  | DV・虐待 |  | 身近な人の離死別 |
|  | 友人関係 |  | いじめ |  | 学力不振 |  | ひきこもり・不登校 |
|  | 男女関係 |  | 失恋 |  | アルコール・薬物依存 |  | 犯罪歴による生きづらさ |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

* 現在の状態

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 回答内容 |
| 現在の気持ちについて※困っていることの具体的内容等を伺い、話をまとめながら自然な形で右の項目について、本人の認識や感覚を確認してください。「◎」の項目については、自死の切迫度を検討する目安となる情報であるため、可能な限り記載を行ってください。 | ◎ | 困っていることに対して、特にストレスを感じるのは、どのことですか。また、現在の感じ方を1～5段階で教えてください。□　もっとも困っていることは、　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　　弱：　　　　　１　　２　　３　　４　　５　　　　　：強　 |
|  | 自分自身に対する自信を失いがちで、自分には価値がないと感じるのは、どういうときですか。また、現在の感じ方を1～5段階で教えてください。□　もっともそう感じるときは、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　　弱：　　　　　１　　２　　３　　４　　５　　　　　：強 |
|  | 苦しい、辛いと感じるのはどんなことですか。また、現在の感じ方を1～5段階で教えてください。□　もっとも苦しい・辛いことは、　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　　弱：　　　　　１　　２　　３　　４　　５　　　　　：強 |
|  | この苦しさ、辛さはいつまでも続くと考えてしまいますか。また、現在の感じ方について、1～5段階で教えてください。□　　　短：　　　　　１　　２　　３　　４　　５　　　　　：長 |
| ◎ | この世からいなくなりたい気持ちについて、現在の感じ方を1～5段階で教えてください。□　　　弱：　　　　　１　　２　　３　　４　　５　　　　　：強 |
| ◎ | 今の状況から抜け出すためには、死ぬしかないと考えるときはどういうときですか。また、現在の感じ方を1～5段階で教えてください。□　そのような考えが一番強まるときは、　　　　　　　　　　　　　　　□　　　弱：　　　　　１　　２　　３　　４　　５　　　　　：強 |
| 自死関連行動について | □　有（今回）　　□　過去有（　　回）　　□　無 |
| ➡[有の場合]　いつ、どこで、どのような手段で、その後の対応、等 |
| 今現在、　　　□自死関連行動の準備をしている　　　□していない　　　　　　　　（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

* 「支援者の評価」と「当面の対応」

|  |
| --- |
| ［支援者の評価］ |
| ［当面の対応］（裏面） |