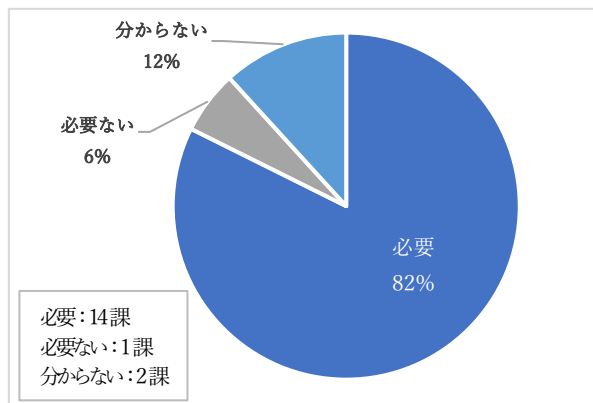


自殺未遂者支援に係るアンケート結果

●回答所属:17 課

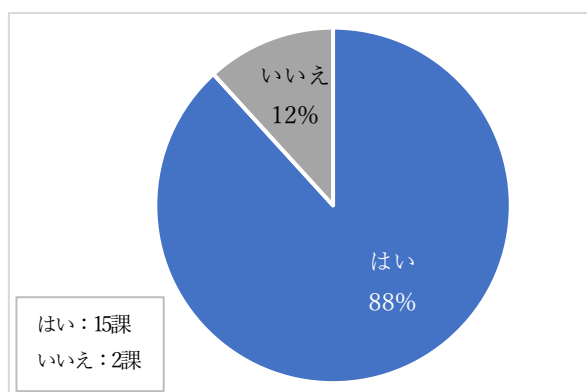
設問(1):自殺未遂者の個別支援について



【全般的なご意見】

- ・状況によるが、業務の範囲内であれば協力が可能。
- ・自殺未遂の理由として孤独・孤立が考えられる場合、自課の事業が支援の選択肢の一つになる可能性はある。
- ・自殺未遂者はもちろん、家族への心のケアや支援につなぐことが大切。
- ・地域の中で人とのつながりや居場所が持てるように、関係機関の連携や研修の機会があると良い。

設問(2)支援会議への参加の可否について



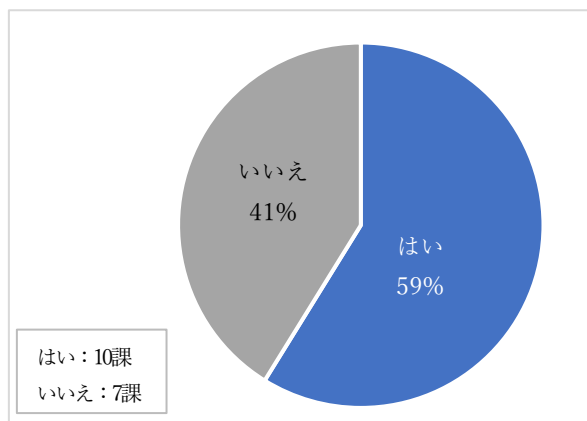
【いいえの理由】

- ・直接的な個別支援にかかる業務を担っていない。

【懸案事項】

- ・会議参加にあたり、対象者から情報提供同意が得られない事例も想定されるが、その場合も参加者が安全に情報共有できる仕組みについて相談しながら対応したい。

設問(3)継続支援の可否



【いいえの理由】

- ・直接的な個別支援にかかる業務を担っていない。
- ・マンパワーが足りない。
- ・専門的なケアが提供できない。



貴院に搬送／受診された
自殺未遂者、自殺リスクの高い方を
そのまま家に帰すのが心配と思われたら…

「千葉県いのちのサポートネット」
をご利用ください。

たとえば

- 本人が生きていく意欲を持っていない、援助希求が少ない
- 支援機関が入りにくい
- 家族関係調整に支援・介入が必要
- 退院後の生活が全体的に不安

「千葉県いのちのサポートネット」は…

救急医療機関に搬送された又は自ら受診した自殺未遂者等に対して、地域の継続的な支援に繋げるための調整等を行い、自殺の再企図を防ぐことを目的とする、千葉県の事業です。

退院・帰宅後の生活

住まい

- ・ 自宅(家族同居/独居)に戻る
- ・ 部屋探し
- ・ グループホーム入所等

家庭等

- ・ 家族(親子、夫婦、兄弟姉妹)の関係調整
- ・ 家事・子育て・介護
- ・ 友達作り
- ・ 居場所探し

気持ち

収入

- ・ 生活資金状況
- ・ 年金、生活保護
- ・ 借金問題等
- ・ やりくり相談

仕事

- ・ 職場復帰・就労支援
- ・ 学校生活・進路
- ・ 通院・服薬管理

再企図防止のため、必要に応じ

- ・ どのような支援をすればよいか貴院スタッフと一緒に考えます。
- ・ 保健所、支援機関等をご紹介・仲介します。
- ・ 必要に応じ、ご本人ご家族の直接支援も行います。

裏面をご確認の上、ご連絡ください。

千葉県いのちのサポートネット

●●●●●▶ **TEL 0570-024-302**

受付時間 月～金 9:00～16:00(年末年始・祝日を除く)

事業主体：千葉県健康福祉部健康づくり支援課

TEL：043-223-2668

業務委託先：特定非営利活動法人メンタルケア協議会

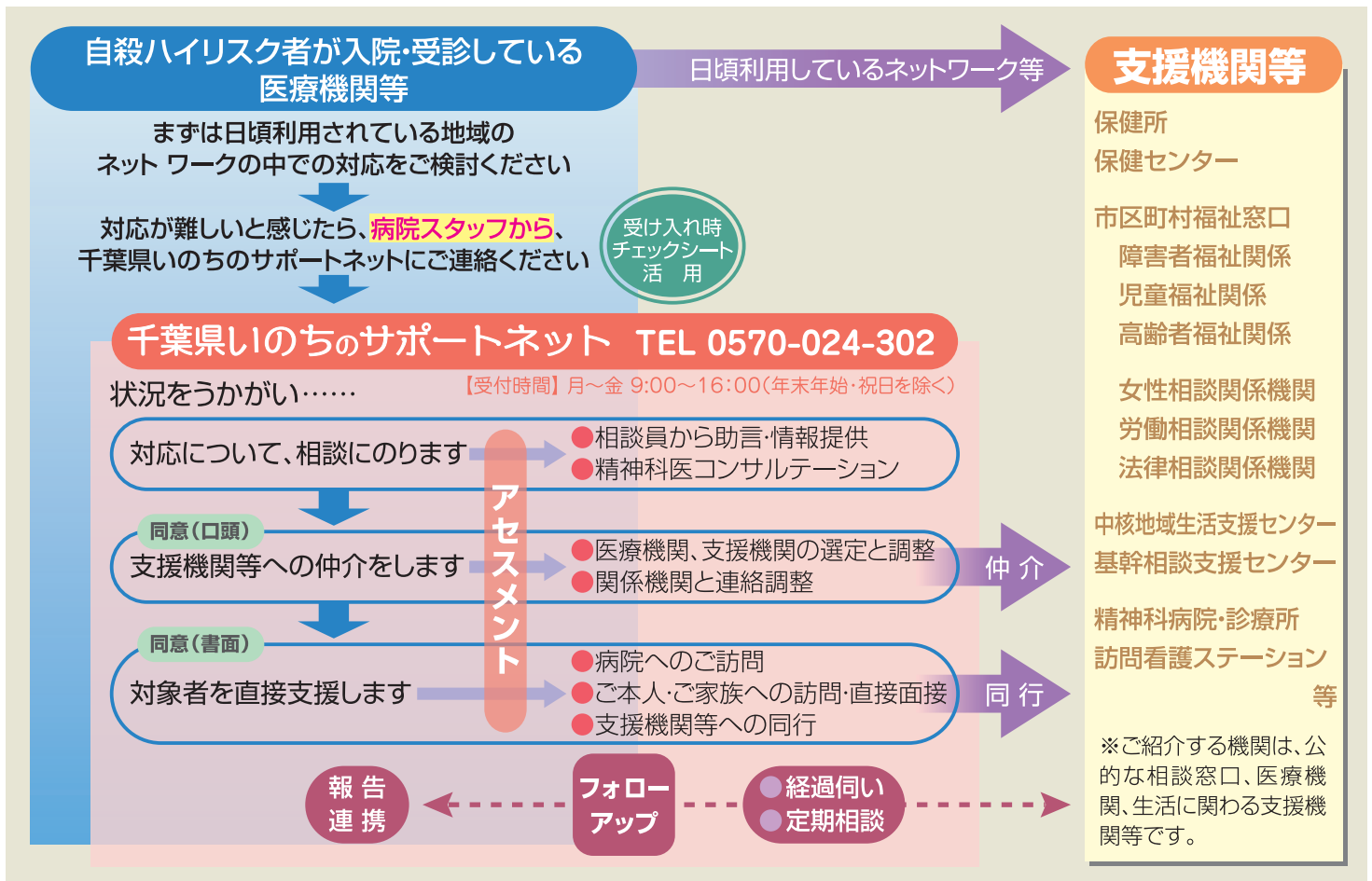
TEL：0570-024-302

FAX：03-5333-8314

千葉県及び特定非営利活動法人メンタルケア協議会は、個人情報保護に関する法令を遵守し、事業を実施しています。

千葉県のいのちのサポートネットには 病院スタッフがご連絡ください。

相談の流れ



相談のみの場合

- 相談のみの場合は、関係機関等のスタッフの方への助言を行います。
- ご本人やご家族の同意は不要です。
- ご本人の状況や経過など(主に「受け入れ時チェックシート」の項目について)をお聞きます。
- ご本人やご家族を特定できるような個人情報はお伝え頂く必要はありません。
- ただし、下記の情報は伺います。

性別、年代、住所地(地域)、家族構成、同伴者、生活費・医療費支払い方法、精神科受診歴、身体疾患の有無

支援仲介時の口頭同意について

- 支援仲介時には、現在の状況に加え、ご本人やご家族の基本的な個人情報を仲介先にお伝えする必要があります。
- 原則として、ご本人(本人から取れない場合はご家族)の同意を下記の要領でとってください。

1. 本人(家族)へ「このままお帰りいただくのはとても心配なので、千葉県の相談窓口にあなたの情報をお伝えして、必要な支援機関を紹介していただくようにしたいのですが、よろしいですか?」と伝え同意を得る。
2. カルテや相談記録に、上記を説明した日時、説明したスタッフ名、本人(家族)が同意した時の返事をそのまま明記する。

直接支援時の書面同意について

- 直接支援時には、ご本人やご家族の基本的な個人情報を把握したうえで、ご本人や家族と電話や面談などでお話しする必要があります。
- ご本人(ご本人から取れない場合はご家族)にセット内の書面「支援依頼書」に署名をもらってください。
- ご署名いただいた「支援依頼書」はコピーを取ってご本人にお渡しいただき、原本は貴機関で保存してください。

セット内の書面について

- ご相談の際には、セットの「受け入れ時チェックシート」「支援依頼書」
*直接支援時にはご本人(もしくはご家族)の書面同意が必要です。
をご活用ください。
- 「受け入れ時チェックシート」「支援依頼書」の用紙がない場合は、下記までご連絡下さい。

連絡先

TEL : 0570-024-302
(月～金 9:00～16:00
年末年始・祝日除く)
FAX : 03-5333-8314
E-mail : tokunin@np-jam.jp