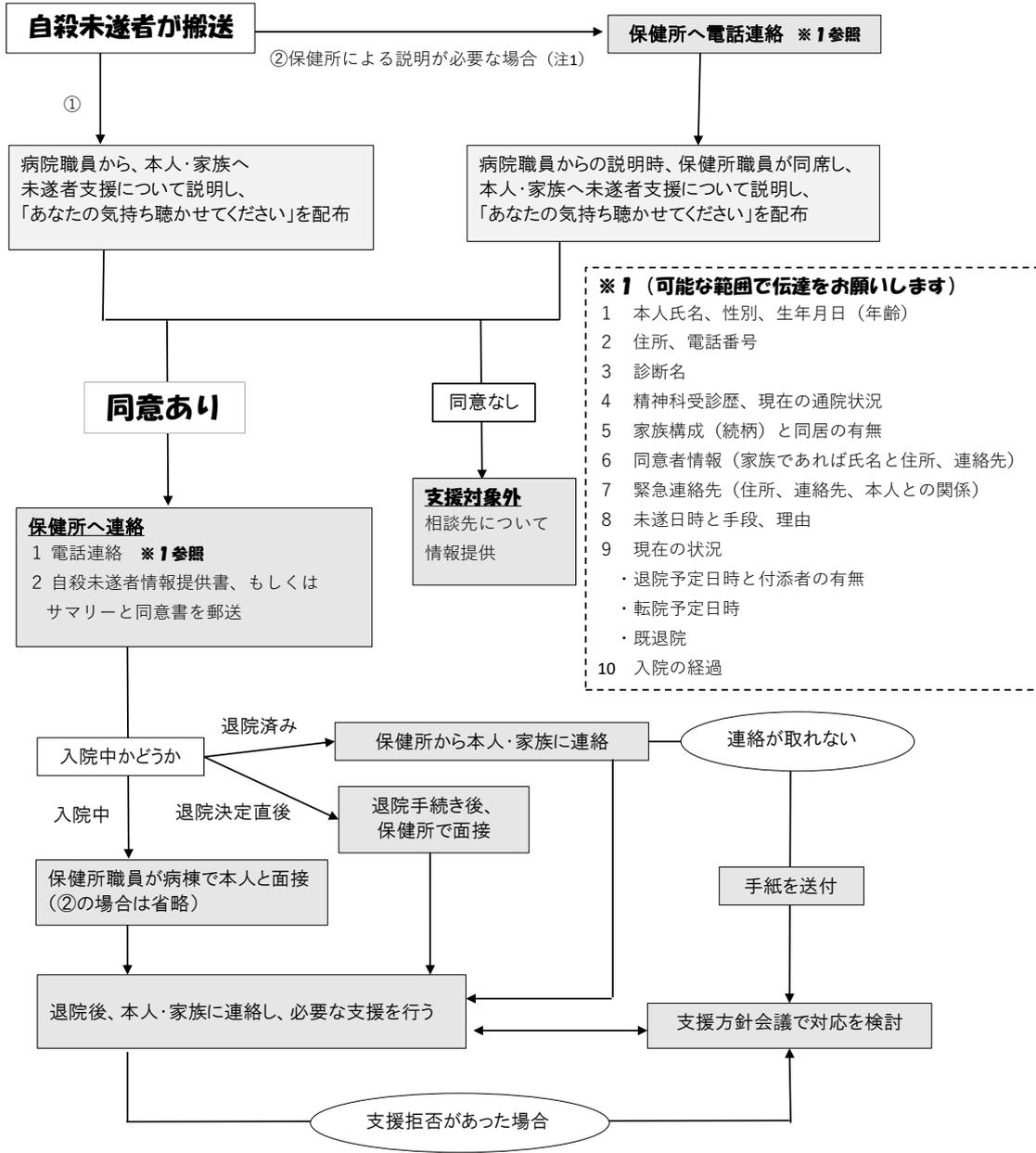


自殺未遂者支援 ケアフローチャート

横須賀市 R6.4.1



- ※1 (可能な範囲で伝達をお願いします)**
- 1 本人氏名、性別、生年月日(年齢)
 - 2 住所、電話番号
 - 3 診断名
 - 4 精神科受診歴、現在の通院状況
 - 5 家族構成(続柄)と同居の有無
 - 6 同意者情報(家族であれば氏名と住所、連絡先)
 - 7 緊急連絡先(住所、連絡先、本人との関係)
 - 8 未遂日時と手段、理由
 - 9 現在の状況
 - ・退院予定日時と付添者の有無
 - ・転院予定日時
 - ・既退院
 - 10 入院の経過

《支援方法》

- ・支援期間は原則6か月とする。
- ・支援方法は、家庭訪問、面接、電話、関係機関と連絡調整等とする。
- ・支援中、未遂者支援方針会議(以下支援方針会議とする)を行い、支援計画に沿って対応する。
- ・支援の終結については、支援方針会議で検討する。(支援方針会議は、保健所内で1回/月開催)

◎ 病院は自殺未遂者調査票を全件作成し、保健所へ送付する

(注1)
 ・本人が保健所からの説明を希望している
 ・病院職員のみでの対応が困難 など