記入日：　　　年　　　月　　　日

ふりがな

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　性別：　　　　　生年月日：　　　　年　　月　　日（　　歳）

住所：〒

電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：

家族構成：現在の同居家族（続柄・年齢）：

育った家族（続柄・年齢）：

信頼できる相談相手（関係）：　　　　　　　　　　　　　ご職業（年数）：

**＜質問に答え、現在の自分の状態を確認してみましょう＞**

1.相談したいコロナにまつわる不安は？（どんな時、どんな場面で、どんな状態になり、どんな対処をしていますか）：

2. 不安のチェック（該当箇所に○を（オンライン申込みの方はマーカー）をつけ、空欄記入）

身体不安：体調／コロナ感染／持病（頭痛 腹痛 心臓 呼吸器系 神経系 内科系 その他）／不眠／過労

経済不安：収入／雇用／ローン／具体的な困難状況（あれば）：

性的不安：生理／誘惑する・される／異性／同性／性衝動／性癖／性行為／性別性／ハラスメント

学業・仕事不安：課題／成績／進学／キャリア／リーダーシップ／いじめ／ハラスメント

対人不安：初対面／同僚／上司／部下／集団／友達・仲間／異性／子供／親／教師／街中の人

自己不安：自己不信／自信喪失／コミュニケーション／存在感／愛されること／注目

嗜癖（しへき）不安：タバコ／アルコール／薬物／買い物／過食／ギャンブル／その他

3. 生活状況チェック（該当箇所に○を（オンライン申込みの方はマーカー）をつけ、空欄記入）

**食事**： ３食快食／食欲不振／消化不良 **排泄**： 快便／便秘／下痢

**睡眠**：平均　　時間　就寝〜起床；　　時 〜　　時 ／睡眠時の夢：　　よく見る　　　見ない

**タバコ**：吸う（一日　　本）／吸わない／増加 **お酒**：週　回　1回量：　　　／飲まない／増加

**勤務（バイト含む）**：通勤勤務／在宅勤務／自宅待機／自粛休業／解雇廃業　**給与**：増収／減収／変化無

**生活で関わる人（多い順）：** ／関わりがない

**ストレス**　自覚：　有／無　　ストレッサーの自覚：　有 ／ 無　　いつ頃から：

**持病**：　有／無　これまでに大きな病気や事故の経験：

**趣味**：スポーツ系／音楽系／手芸系／武道系／伝統技芸系／PC系／文学系　その他

**将来の夢**：　有／無　　人生目標・プラン：有／無

4. 次のチェックリストを記入してください。

**PAS Self-Care & Resilience Assessment in Crisis**

Name Date

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 項目 | よくあてはまる | あてはまる | あまりあてはまらない | まったくあてはまらない |  |
| 1 | 疲れを感じることができる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Sc |
| ２ | 食欲を感じることができる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Sc |
| ３ | 怒りを感じることができる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Sc |
| 4 | 自分の行動には、はっきりした意志がある。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Sc |
| 5 | 持病（基礎疾患）に対する自己管理ができる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Sc |
| 6 | 睡眠時間６時間を確保、もしくはその意志がある。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Sc |
| 7 | 排泄（摂取と排泄）のバランスを保てる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Sc |
| 8 | 自分の仕事、生活場面における衛生管理ができる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Sc |
| 9 | 孤独と人との付き合いのバランスが取れる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Sc |
| 10 | 危険や危機を察知したら、助けを求めることができる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Sc |
| 11 | 自分の安全を護るために必要な自己主張ができる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Re |
| 12 | 心身の定常状態の認識があり、その維持指標を持っている。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Re |
| 13 | 自分の感情を信頼できる人に表現し、話ができる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Re |
| 14 | 自分の欲求を意識でき、「欲求−充足」行動の意志を持っている。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Re |
| 15 | 人のジョークを理解でき、自分も発することができる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Re |
| 16 | 多少の例外や間違いがあっても自分や他人を許せる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Re |
| 17 | 自然に涙が出ることを受容でき、抵抗、抑止、せず恥にしない。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Re |
| 18 | 生じる問題に多様な解決策検討でき、実行に移せる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Re |
| 19 | 不安、心配を抱え、現実的対処の方略を取れる | 3 | 2 | 1 | 0 | Re |
| 20 | 身近な人、家族、仲間、所属組織の集団と関係を保持している。 | 3 | 2 | 1 | 0 | Re |
| 総合計　　　　　　／60 セルフケア合計　　 　 ／30 レジリエンス　　　　／30 |
| 感想／気付き |

©2020パス心理教育研究所

5. 1から4の質問への回答を改めて振り返ってください。振り返って思ったことを以下に記入してください。

6. 面接を希望される曜日と時間を複数ご記入ください。

（相談可能時間：月〜金14:00〜21:00、土曜10:00〜18:00、日曜祝日除く）

7. 当機関をどのようにしてお知りになられましたか？（該当箇所に○を（オンライン申込みの方はマーカー）をつけてください。）

・PASのウェブサイト（https://www.pas-ins.com）
・その他インターネット 　　　・SNS

・知人の紹介（紹介者：　　　　　　　　　　　）

・他機関の紹介（紹介機関：　　　　　　　　　）

・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

8. その他、必要な連絡事項があれば、以下に記入してください。