フェースシート

〔予備知識〕

①「ソーシャルワーク」：CL の「生活課題」に対する「対処能力（生きる力）」の向上を支援し、「社会資源」の活用を支援する。必要に応じ「環境（ミクロ・メゾ・マクロ）」の「応答性（受けとめる・ニーズに応える）」の向上を支援する。
・Harriett M. Bartlet(1970)／Carel B. Germain(1973)／Allen Pincus & Anne Minahan(1973)／Zofia T. Butrym(1976)／Dean H. Hepworth(1997)
②「生活課題」：生活する上で達成・克服・解決しなければならない課題（Harriett M. Bartlet ,1970）
③「対処能力」：現実認識能力・対人関係能力・自尊感情（DiMatteo & Martin, 2002）
④「社会資源」：ｲﾝﾌｫｰﾏﾙな資源（家族・親族・近隣）・ﾌｫｰﾏﾙな資源（自助ｸﾞﾙｰﾌﾟ等）・社会的資源（機関・施設・制度）（Allen Pincus & Anne Minahan, 1973）
⑤「応答性」：受けとめる・ニーズに応える（Carel B. Germain, 1980）
⑥「エンゲージメント」：ジェネラリスト・ソーシャルワーク（ミクロ・メゾ・マクロソーシャルワーク）・プロセスの第一段階
＜1984 年より米国のソーシャルワーク教育カリキュラムから、3 方法（ケースワーク[インテーク]・グループワーク・コミュニティワーク）の概念が消え、ジェネラリスト・ソーシャルワーク教育が導入された＞

〔ジェネラリスト・ソーシャルワーク・プロセス〕

①エンゲージメント（Engagement 契約）
・生活課題（ニーズ）確認・パートナーシップ（信頼関係）の形成
②アセスメント（Assessment 事前評価）：情報収集・分析
・基礎アセスメント：氏名・年齢・住所等の個人情報
・身体的・心理的・社会的アセスメント
・対処能力のアセスメント：現実認識能力・対人関係能力・自尊感情のアセスメント
・社会資源の活用状況のアセスメント
③プラニング（Planning 援助計画）
・ソーシャルワーク実践アプローチの選択
・社会資源の選択
④インターベンション（Intervention 介入：方法・技法
・臨床的介入（認知・感情・行動変容）：対処能力の向上支援
・教育的介入（情報提供・助言）
・代行的介入（代筆・同行）
・調整的介入（媒介・調停・代弁）
⑤モニタリング（Monitoring）：援助の見直し
⑥評価（Evaluation）
⑦終結（Termination）

フェースシート（アセスメントシート）

開始日 2026 年 11 月 7 日　**終結日**

患者氏名	性別	ＩＤ	生年月日	年齢
大城　一郎	男 女		1954 年 5 月 4 日	72 歳

診療科目	担当医	初診日	入院日	退院日
内科	Dr△△	2026 年 11 月 1 日	2026 年 11 月 1 日	2026 年 11 月 14 日（転院）

住所	ＴＥＬ	
那覇市国場〇丁目△番地		

本籍	筆頭者
那覇市国場〇丁目△番地	大城　一郎

関係者	続柄	住所	ＴＥＬ

職場・学校	ＴＥＬ

記号	番号	保険者名	所在地
宜国	〇〇〇	沖縄県国民健康保険	

被保険者	資格取得	公費区分	公費番号	

関係者の依頼内容[2025 年 11 月 7 日：病棟師長]

生活課題	医療費とリハビリ病院のことで、患者の奥さんが SW 室を尋ねると思います。

患者・家族の相談内容[　患者の妻　　] 区分：ボランタリー（自主的）・ノンボランタリー（紹介で）・インボランタリー（拒否的）

区分	ボ・㋑・イ	**生活課題**	①医療費の支払 ②リハビリテーション病院への転院

病名　※ボランタリー（自主的に相談）の患者・家族／ノンボランタリー（紹介されて）の患者・家族／インボランタリー（相談を拒否）の患者・家族

1．心房細動　2．脳梗塞　3．　4．

病状

	ADL		IADL	
①2026 年 11 月 1 日、朝、軽度の右半身マヒと言語障害が出現。	歩行	不可	電話	不可
②2026 年 11 月 1 日、9：00、症状悪化し救急車で内科初診。入院。	座位	要支持	買い物	不可
③現在、抗凝固剤の点滴継続。上肢・下肢・言語のリハビリテーション中。	食事	左手で可	計算	不可
	排泄	介助で可	時計	可

傷病の告知日	**告知内容**
2026 年 11 月 3 日(本人)	脳梗塞という病気です。脳の血管に血のかたまりが詰まり、それで手と足が動かなくなっています。血のかたまりができないように血をサラサラにする点滴と、手と足と言葉が良くなるようにリハビリをしましょう。
2026 年 11 月 1 日(家族)	上記に同じ

病歴

2026 年春頃から歩行時に動悸あり。

家族（ミクロ）	**家族関係（ミクロ）**
妻（65 歳）と二人暮らし エコシステム視座（ジェノグラム＋エコマップ）で描く	良好

学歴	**職業**
中卒	元大工

家屋

持　家	一戸建（　　室）・マンション（　　室）　バリア（　　）
賃　貸	アパート（2 階）・公営住宅（2 室）　バリア（2 階への屋外階段・玄関に段差・和式トイレ）

経済状態

収　入	110,000 円（老齢基礎年金：本人＋妻）。預金残高 50,000 円
支　出	家賃（50,000 円）

生活歴

中学を卒業し、大工の見習いを経て、工務店に勤務。40 歳で独立。

地域環境(メゾ)

家屋・立地条件	住宅地
生活関連・店舗	スーパーが近くにあり。
医療機関	300m先に診療所（内科）あり。
協力者	特になし

対処能力

現実認識	傷病受容	受入れ困難（奇跡が起こり病気が治ると考えている）
	問題解決力	低減（今後の生活の再構築を考える力は極めて弱い）
対人関係	低減（麻痺した自分を見られたくないために他者に会うことを望んでいない）	
自尊感情	低減（自分は役に立たない人間と考えている）	

社会資源の活用状況

インフォーマル（家族・親族等）	妻
フォーマル（自助団体）	
社会的資源（制度）	①国民健康保険　②国民年金
社会的資源（専門職）	

環境の応答性

家族の受入れ	妻の疾病・障害の理解は乏しい。
家屋構造	賃貸アパートの２階、和式トイレ。
行政職員	G 市役所国民健康保険課及び保護課の職員。

ソーシャルワーク介入の課題

対処能力の向上	①感情表出の支援：問いかけて ”うん”” うん” で意思表示を試みる。②リハビリ病院の理解を促す。 ③①②のコミュニケーションでは「フレンドリーに」「ゆっくり」「わかりやすく」「はっきりと」と話す。
実践アプローチの選択	①リハビリ病院に対する偏った理解に対し、**認知行動療法**を活用する。 ②①は、**家族システムズアプローチ**に基づき、患者参加の**家族合同面接**とする。 ③市役所・リハビリ病院への行動化を促すために、**行動契約法**を活用する。
社会資源の活用	①「限度額適用認定」（非課税世帯 35,400 円）を活用　②近々、「生活保護」申請の検討 ③「リハビリ病院」の活用支援
環境の応答性	①妻の疾病・障害の理解を促す。 ②N 市役所職員の患者・家族理解を促す。

ソーシャルワーク面接の対象及び協働支援者

面接対象	・患者　・家族（　妻　　）　・他
協働支援者	・院内（担当医・病棟看護師・地域支援室看護師・リハスタッフ） ・G 市役所国保課職員・保護課職員・院外（〇〇リハビリ病院 SW）