

「ヤングケアラー」に気づくためのアセスメントシート (若手県版)

作成機関【 】 初回作成日【 年 月 日】
 担当者職・氏名【 】 修正日【 年 月 日】

0. 子ども本人の基本情報		住所地	市/町/村
氏名： _____	生年月日： ____年 ____月 ____日生 年齢： ____歳 性別： ____	現在の 連携状況 (有・無)	SC・SSW・市町村・児相 その他 () 連携目的： _____
身長： _____cm	体重： _____kg 心身の状況： _____		
所属名： _____	学年・組： _____ 部活/委員会等： _____		

対 応	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 自機関対応 (内容： _____) <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> 通告
	連絡先 (_____) 連絡日 (____年 ____月 ____日)

1. 本来守られるべき「子どもの権利」が守られているか ~ 子どもと関わりのある第三者が、ヤングケアラーの可能性のある子どもに気づくために → 児童虐待、その他ヤングケアラー以外の支援を要する場合には、別途通告等の対応が必要です

①健康に生きる権利	②教育を受ける権利	③子どもらしく過ごせる権利
<input type="checkbox"/> 必要な病院に通院・受診できない、服薬できていない ★ <input type="checkbox"/> 精神的な不安定さがある ★ <input type="checkbox"/> 給食時に過食傾向がみられる (何度もおかわりする) ★ (その他の気になる点) <input type="checkbox"/> 表情が乏しい <input type="checkbox"/> 家族に関する不安や悩みを口にしている <input type="checkbox"/> 将来に対する不安や悩みを口にしている <input type="checkbox"/> 極端に痩せている、痩せてきた <input type="checkbox"/> 極端に太っている、太ってきた <input type="checkbox"/> 生活リズムが整っていない <input type="checkbox"/> 身だしなみが整っていないことが多い (季節に合わない服装をしている) <input type="checkbox"/> 予防接種を受けていない <input type="checkbox"/> 虫歯が多い <input type="checkbox"/> 傷やあざなどがみられる (けがをすることが多い) <input type="checkbox"/> 自分を傷つける行為がみられる	<input type="checkbox"/> 欠席が多い、不登校 ★ <input type="checkbox"/> 遅刻や早退が多い ★ <input type="checkbox"/> 保健室で過ごしていることが多い ★ <input type="checkbox"/> 学校に行っているべき時間に、学校以外で姿を見かけることがある ★ (その他の気になる点) <input type="checkbox"/> 授業中の集中力が欠けている、居眠りしていることが多い <input type="checkbox"/> 学力が低下している <input type="checkbox"/> 宿題や持ち物の忘れ物が多い <input type="checkbox"/> 保護者の承諾が必要な書類等の提出遅れや提出忘れが多い <input type="checkbox"/> 学校 (部活含む) に必要なものを用意してもらえない <input type="checkbox"/> お弁当を持ってこない、コンビニ等で買ったパンやおにぎりを持ってくるが多い <input type="checkbox"/> 部活に入っていない、休みが多い <input type="checkbox"/> 修学旅行や宿泊行事等を欠席する <input type="checkbox"/> 校納金が遅れる。未払い <input type="checkbox"/> クラスメイトとのかかわりが薄い、ひとりであることが多い <input type="checkbox"/> 高校に在籍していない	<input type="checkbox"/> 幼稚園や保育園に通園していない ★ <input type="checkbox"/> 生活のために (家庭の事情により) 就職している ★ <input type="checkbox"/> 生活のために (家庭の事情により) アルバイトをしている ★ <input type="checkbox"/> 家族の介助をしている姿を見かけることがある ★ <input type="checkbox"/> 家族の付き添いをしている姿を見かけることがある ★ <input type="checkbox"/> 幼いきょうだいの送迎をしている姿を見かける ★ (その他の気になる点) <input type="checkbox"/> 子どもだけの姿をよく見かける (親・養育者と一緒にいるべき場面で) <input type="checkbox"/> ともだちと遊んでいる姿をあまり見かけない <input type="checkbox"/> 家事全般を担っている <input type="checkbox"/> 年齢と比べて情緒的成熟度が高い
④ ①～③以外で気になる状況・その他特記事項		

2. 家族の状況 → 「ヤングケアラー」であるかどうかの確認

①家族構成 (同居している家族)	
<input type="checkbox"/> 母親	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父
<input type="checkbox"/> 姉 (人)	<input type="checkbox"/> 兄 (人) <input type="checkbox"/> 妹 (人) <input type="checkbox"/> 弟 (人)
<input type="checkbox"/> その他 (_____)	
②サポートが必要な家族の有無とその状況	
<input type="checkbox"/> 特にいない	
<input type="checkbox"/> 高齢	<input type="checkbox"/> 幼いきょうだいが多い
<input type="checkbox"/> 障害がある	<input type="checkbox"/> 親が多忙
<input type="checkbox"/> 疾病がある	<input type="checkbox"/> 経済的に苦しい
<input type="checkbox"/> 精神疾患 (疑い含む) がある	<input type="checkbox"/> 生活能力・養育力が低い
<input type="checkbox"/> 日本語が不自由	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
③子どもが行っている家族等へのサポートの内容	
<input type="checkbox"/> 特にしていない	
<input type="checkbox"/> 身体的な介護	<input type="checkbox"/> 生活費の援助
<input type="checkbox"/> 情緒的な支援※	<input type="checkbox"/> 通院や外出時の同行
<input type="checkbox"/> きょうだいの世話	<input type="checkbox"/> 金銭管理や事務手続き
<input type="checkbox"/> 家事	<input type="checkbox"/> 服薬管理・投与
<input type="checkbox"/> 通訳 (日本語・手話)	<input type="checkbox"/> その他 (_____)

3. ヤングケアラーである子どもの状況 → サポートの実態を確認

①子どもがサポートしている相手	
<input type="checkbox"/> 母親	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父
<input type="checkbox"/> 姉 (人)	<input type="checkbox"/> 兄 (人) <input type="checkbox"/> 妹 (人) <input type="checkbox"/> 弟 (人)
<input type="checkbox"/> 家族全体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
②子ども自身が家族のサポートに費やしている時間	
【平日】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (_____) 時間程度	
【休日】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (_____) 時間程度	<長期休暇時含む>
③家庭内に子ども本人以外にサポートする人がいるか	
<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる → 誰か (_____)	
④福祉等サービスを利用しているか	
<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる → 利用内容 (_____)	
⑤その他、家族のサポートに関する特記事項	

4. 子ども本人の認識や意向 → 子ども自身がどう思っているかの確認

①子ども自身が「ヤングケアラー」であることを認識しているか	
<input type="checkbox"/> 認識していない <input type="checkbox"/> 認識している	
②家族の状況やサポートをしていることについて、誰かに話せているか	
<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる → 誰に (_____)	
③子ども本人が相談できる、理解してくれていると思える相手がいるか	
<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる → 誰か (_____)	
④子ども本人がどうしたいと思っているか (想い・希望)	

※「情緒的な支援」とは 精神疾患や依存症などの家族の感情的なサポートの他、自殺企図などの話を聞かされるなど、子どもにとって過大に負担になることなどを含みます