

「ヤングケアラー」支援のアセスメントシート

0. 子ども本人の基本情報

性別  男  女  その他 ( ) )  
 年齢 ( ) 歳

要対協登録 種別

初回作成日 年 月 日  
 最終更新日

アセスメントシート

市町村支援担当部署等において支援方針を検討するためのアセスメントシート  
 ※関係機関からの情報等を踏まえ整理する

1. 本票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塑性のある子どもを認めるために

① 養育に生きる権利 <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"/> 給食時に通食傾向がみられる (何度もおかわりをする) ★ (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出している <input type="checkbox"/> 将来に対する不安や悩みを口に出している <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"/> <input type="checkbox"/>	② 教育を受ける権利 <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弁当やおにぎりを持ってくることが多い <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
--	--

③ 子どもらしく過ごせる権利 <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て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 <input type="checkbox"/> 年齢と比べて情緒的成熟度が高い <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	④ 子ども本人の認識や意向 → 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"/> 認識している <input type="checkbox"/> 認識していない ⑤ 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"/> 話せている → 誰に: <input type="checkbox"/> 話せていない ⑥ 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"/> いる → 誰か: <input type="checkbox"/> いない ⑦ 子ども本人がどつたいと思っているか (想い・希望)
--	--

① 家族構成 (同居している家族) <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> きょうだい ( ) 人 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ② サポートが必要は家族の種類とその状況 <input type="checkbox"/> 特にな <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 障害がある <input type="checkbox"/> 疾病がある <input type="checkbox"/> 精神疾患 (疑い含む) がある <input type="checkbox"/> 日本語が不自由 <input type="checkbox"/> その他 ( )	③ 子ども自身がサポートしている相手 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> その他 ( ) ④ 子ども自身がサポートに費やしている時間 1日 時間程度 ⑤ 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"/> いる → 誰か: <input type="checkbox"/> いない
--	--

① 家族構成 (同居している家族) <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> きょうだい ( ) 人 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ② サポートが必要は家族の種類とその状況 <input type="checkbox"/> 特にな <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 障害がある <input type="checkbox"/> 疾病がある <input type="checkbox"/> 精神疾患 (疑い含む) がある <input type="checkbox"/> 日本語が不自由 <input type="checkbox"/> その他 ( )	③ 子ども自身がサポートしている相手 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> その他 ( ) ④ 子ども自身がサポートに費やしている時間 1日 時間程度 ⑤ 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"/> いる → 誰か: <input type="checkbox"/> いない
--	--

2. 家族の状況 → 「ヤングケアラー」からの確認

① 家族構成 (同居している家族) <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> きょうだい ( ) 人 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ② サポートが必要は家族の種類とその状況 <input type="checkbox"/> 特にな <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 障害がある <input type="checkbox"/> 疾病がある <input type="checkbox"/> 精神疾患 (疑い含む) がある <input type="checkbox"/> 日本語が不自由 <input type="checkbox"/> その他 ( )	③ 子ども自身がサポートしている相手 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> その他 ( ) ④ 子ども自身がサポートに費やしている時間 1日 時間程度 ⑤ 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"/> いる → 誰か: <input type="checkbox"/> いない
--	--

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"/> 認識している <input type="checkbox"/> 認識していない 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"/> 話せている → 誰に: <input type="checkbox"/> 話せていない 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"/> いる → 誰か: <input type="checkbox"/> いない ④ 子ども本人がどつ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、 自殺企図などの際などを助かされるなど、子どもによって適度に負担になることなどを指します
--	---

① 家族構成 (同居している家族) <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> きょうだい ( ) 人 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ② サポートが必要は家族の種類とその状況 <input type="checkbox"/> 特にな <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 障害がある <input type="checkbox"/> 疾病がある <input type="checkbox"/> 精神疾患 (疑い含む) がある <input type="checkbox"/> 日本語が不自由 <input type="checkbox"/> その他 ( )	③ 子ども自身がサポートしている相手 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> その他 ( ) ④ 子ども自身がサポートに費やしている時間 1日 時間程度 ⑤ 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"/> いる → 誰か: <input type="checkbox"/> いない
--	--