

# ヤングケアラー支援のためのアセスメントシート例

福島県版ヤングケアラー支援マニュアル(令和6年3月版)より

相談日	年 月 日	性別	男 女 その他	学年	小/中/高 年生 (学校名: )
フリガナ 名前		生 年 月 日	H/R 年 月 日生 (満 歳)	記入者	こどもとの関係

## 1 「こどもの権利」が守られているか確認 (該当する項目にチェック、または記入)

① 健康に生きる権利	<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	いつも ときどき たまに
	<input type="checkbox"/> 精神的・身体的(栄養面含む)に不調がある (症状: )	いつも ときどき たまに
	<input type="checkbox"/> 衛生面に問題がある	いつも ときどき たまに
	<input type="checkbox"/> その他( )	いつも ときどき たまに
② 教育を受ける権利	<input type="checkbox"/> 欠席が多い、不登校	いつも ときどき たまに
	<input type="checkbox"/> 遅刻や早退が多い	いつも ときどき たまに
	<input type="checkbox"/> 保健室で過ごしていることが多い	いつも ときどき たまに
	<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	いつも ときどき たまに
	<input type="checkbox"/> 課外活動に参加したくてもできない	
	<input type="checkbox"/> その他( )	いつも ときどき たまに
③ こどもらしく過ごす権利	<input type="checkbox"/> 幼稚園や保育園に通園していない	いつも ときどき たまに
	<input type="checkbox"/> 生活のために(家庭の事情により)就職している	いつも ときどき たまに
	<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	いつも ときどき たまに
	<input type="checkbox"/> 家族の介助をしている姿を見かけることがある	いつも ときどき たまに
	<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	いつも ときどき たまに
	<input type="checkbox"/> 幼いきょうだいの送迎をしている姿を見かける	いつも ときどき たまに
	<input type="checkbox"/> 自分のやりたいことができない	
	<input type="checkbox"/> 自分のために使える時間が少ない	
	<input type="checkbox"/> その他( )	いつも ときどき たまに

## 2 家族の状況はどうか確認

① 家族構成(同居している家族)とその状況	② サポートが必要な家族の有無とその状況 ( )内に該当する家族を記入	
<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 高齢 ( ) <input type="checkbox"/> 障害がある ( ) <input type="checkbox"/> 疾病がある ( ) <input type="checkbox"/> 生活能力・養育力が低い ( ) <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"/> 障害者手帳を持っている ( ) <input type="checkbox"/> 介護認定を受けている ( ) <input type="checkbox"/> 福祉サービスを利用している ( ) <input type="checkbox"/> 生活保護を受給している ( ) <input type="checkbox"/> その他( )	
	状況の記載例: 保護者が多忙、経済的に困窮している等	

## ③ こどもが行っている家族等へのサポートの内容

<input type="checkbox"/> 特になし
<input type="checkbox"/> 身体的な介護
<input type="checkbox"/> 情緒的な支援※
<input type="checkbox"/> きょうだいの世話
<input type="checkbox"/> 家事
<input type="checkbox"/> 通院や外出時の同行
<input type="checkbox"/> 金銭管理や事務手続き
<input type="checkbox"/> 服薬管理・投与
<input type="checkbox"/> 生活費のための就労
<input type="checkbox"/> その他( )

※ 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、こどもにとって過大に負担になることなどを含みます

## 3 ヤングケアラーであるこどもの状況はどうか確認

① こどもがサポートしている相手
<input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> きょうだい
<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 祖母
<input type="checkbox"/> 家族全体
<input type="checkbox"/> その他( )
② こども自身がサポートに費やしている時間
1日に 時間程度
1週間に 日・時間程度
1か月に 日・時間程度
いつ頃から? ( )
③ 家庭内にこども以外にケアを担う人がいるか
<input type="checkbox"/> いる いる→ 誰か: <input type="checkbox"/> いない

参考: ヤングケアラーの早期発見・ニーズ把握に関するガイドライン(案)(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング)

#### 4 こども本人の認識や意向を確認

①こども自身が「ヤングケアラー」であることを認識しているか

- 認識している                       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

- 話せている                              → 誰に: \_\_\_\_\_  
 話せていない

③こ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

- いる    → 誰か: \_\_\_\_\_  
 いない

④こども本人がどうしたいと思っているか(想い・希望)

( \_\_\_\_\_ )

#### ★以下、必要に応じてこどもの意向や状況を確認

家族のケアをしていることを知られたくない

はい	いいえ	どちらとも言えない
----	-----	-----------

・ ケアについて相談できず、困ることがある

はい	→どんなことを相談したいですか( _____ )
いいえ	

・ 家族のケアをやめたくなるときがある

はい	いいえ	どちらとも言えない
----	-----	-----------

・ ケアをしている家族や他の家族から暴言・暴力を受けることがある

いつも	ときどき	たまに	ない
だれから ( _____ )			
どんな ( _____ )			

・ ケアをしていると、暴言・暴力を発してしまうことがある

いつも	ときどき	たまに	ない
だれから ( _____ )			
どんな ( _____ )			

・ ケアをしていて、辛いと感じるときがある

いつも	ときどき	たまに	ない
どんなときにそう感じますか			
( _____ )			

・ 自分の時間が足りないと感じる

いつも感じる	ときどき感じる	たまに感じる	感じない
どんな時間をもっとあると良いですか			
( _____ )			

平日の1日のスケジュール

0時	6時	12時	18時	24時
_____				

休日の1日のスケジュール

0時	6時	12時	18時	24時
_____				