

## ヤングケアラーアセスメントツール

項目番号	アセスメント項目	該当
1	あなたの家族について	
(1)	あなたが一緒に住んでいる家族を教えてください。	
(2)	お世話や気持ちを聞くなどのサポートが必要な家族はどなたですか？	
(3)	お世話や気持ちを聞くなどのサポートが必要な家族の状況を、わかる範囲で教えてください（病気や障がいの状況、若いなど）。	
2	家族（病気や障がいのある家族、高齢の家族、若いきょうだいなど）のお世話や気持ちを聞くなどのサポート、家の用事などについて	
(4)	家族のお世話や気持ちを聞くなどのサポート、家の用事などとして、普段、どのようなことをしていますか。	<input type="checkbox"/>
A	障がいや病気のある家族のお風呂やトイレの手伝い、お薬の管理などを行っている。	<input type="checkbox"/>
B	障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている（頼まれごとをするなど）。	<input type="checkbox"/>
C	買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている。	<input type="checkbox"/>
D	がん・難病・心の病気などの家族のお世話をしている（話を聞く、寄り添うなどの対応、病院への付き添いなどを含む）。	<input type="checkbox"/>
E	（認知症や心の病気などで）目を離せない家族の見守りや声かけをしている（心配したり、気にかけている場合を含む）。	<input type="checkbox"/>
F	障がいや病気のあるきょうだいのお世話や見守りを行っている。	<input type="checkbox"/>
G	若いきょうだいのお世話をしている。	<input type="checkbox"/>
H	日本語以外の言葉を話す家族や障がいのある家族のために通訳（他の人と話をするときの手伝い）を行っている。	<input type="checkbox"/>
I	アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している。	<input type="checkbox"/>
J	家計を支えるために働いて、家族を金銭的に支えている。	<input type="checkbox"/>
K	その他	<input type="checkbox"/>

項目番号	アセスメント項目	該当
(5)	学校のある日に、家族のお世話や気持ちを聞くなどのサポート、家の用事などはどれくらいしていますか。1日あたりのおおよその時間を教えてください。	<input type="checkbox"/>
	① 休日の場合はどうですか？	<input type="checkbox"/>
	② 家族のお世話や気持ちを聞くなどのサポート、家の用事をする頻度はどれくらいですか？（毎日、週/月に何日程度など）	<input type="checkbox"/>
(6)	家族へのお世話や気持ちを聞くなどのサポートはいつからしていますか？（小学生になるより前、小学生/中学生/高校生の頃など）	<input type="checkbox"/>
	① (家族が病気や障がいを持つ場合) 家族のお世話や気持ちを聞くなどのサポートが必要な理由や家族の体調などについて、周りの大人から、わかりやすく話してもらったことがありますか？	<input type="checkbox"/>
	② (家族が病気や障がいを持つ場合) お世話や気持ちを聞くなどのサポートが必要な理由について、お世話やサポートが必要な家族と話したことはありますか？	<input type="checkbox"/>
(7)	この先も今と同じように家族のお世話や気持ちを聞くなどのサポート、家の用事などを続けることに不安がありますか？	<input type="checkbox"/>
(8)	お手伝いが必要な家族のお世話や気持ちを聞くなどのサポート、家の用事などについて、あなたと一緒にしている家族や親戚、頼りにできる人はいますか？	<input type="checkbox"/>
3	家族のお世話や気持ちを聞くなどのサポート、家の用事などをすることの影響	
(9)	家族のお世話や気持ちを聞くなどのサポート、家の用事などをすることで感じる気持ちや、体調面で気になることがあれば教えてください。	<input type="checkbox"/>
	A ストレスを感じる。	<input type="checkbox"/>
	B ひとりぼっちだと感じる。	<input type="checkbox"/>
	C 家から逃げ出したいと思ったり、泣きたくなるほど、こころが苦しくなることがある。	<input type="checkbox"/>
	D 消えてしまいたいと思うことがある。	<input type="checkbox"/>
	D 自分のことをあまり気にかけることができなくなる。	<input type="checkbox"/>
	E 身体に具合が悪いところがある（身体が痛い、頭が痛いなど）。	<input type="checkbox"/>

項目番号	アセスメント項目	該当
	F <small>きぶん</small> 気分がすぐれないことが多い。 <small>おおい</small>	<input type="checkbox"/>
	G <small>じゅうぶん すいみん</small> 十分に睡眠をとれていない。	<input type="checkbox"/>
	H <small>しょくよく</small> 食欲がでない。	<input type="checkbox"/>
	I その他	<input type="checkbox"/>
(10)	<small>かぞく</small> 家族のお世話や <small>きもち</small> 気持ちを聞くなどのサポート、 <small>いえ</small> 家の用事などをすることであなたの生活にどのような影響があるかを教えてください。 <small>おし</small>	<input type="checkbox"/>
	A <small>がっこう やす</small> 学校を休んだり、遅刻してしまうことがある。 <small>ちこく</small>	<input type="checkbox"/>
	B <small>つか</small> 疲れて <small>がっこう</small> 学校に行きたくない/行きたくなくなった（ <small>がっこうせいかつ</small> 学校生活に <small>なや</small> 悩みや <small>ふあん</small> 不安がでてきた、などを含む）。	<input type="checkbox"/>
	C <small>べんきょう しゆみ あそ</small> 勉強や趣味、遊びなど、自分のための時間がない（足りない）と感じる（お世話をし始めてから減った、を含む）。 <small>じぶん じかん</small>	<input type="checkbox"/>
	D <small>かぞく</small> 家族で過ごす楽しい時間（家族で出かける、家族で話すなど）が少ないと思う（お世話をし始めてから減った、を含む）。 <small>すく</small>	<input type="checkbox"/>
	E その他	<input type="checkbox"/>
4	「こうなりたい・したい」と思うこと <small>おも</small>	
	あなたが「こうなりたい・したい」と思うことを教えてください。 <small>おし</small>	
A	（いまよりも）健康になりたい。 <small>けんこう</small>	<input type="checkbox"/>
B	ストレスや不安な気持ちをなくしたい（減らしたい）。 <small>ふあん</small>	<input type="checkbox"/>
C	家の事は忘れてゆっくりしたい。 <small>いえ</small>	<input type="checkbox"/>
D	自分が行っている家族のお世話や気持ちを聞くなどのサポート、家の用事などを減らしたい。 <small>じぶん せわ きもち</small>	<input type="checkbox"/>
E	遊びや部活、趣味など、自分のための時間を楽しみたい。 <small>あそび ぶかつ しゆみ</small>	<input type="checkbox"/>
F	学校の授業や宿題、試験をがんばりたい（がんばるための時間がほしい）。 <small>がっこう じゅぎょう しゅくだい しけん</small>	<input type="checkbox"/>
G	自分の将来や夢、進路について相談したい。 <small>じぶん しょうらい ゆめ しんろ</small>	<input type="checkbox"/>
H	友達、先生や周りの人に、今の気持ちや、生活について知ってほしい。 <small>ともだち せんせい まわりのひと いま きもち せいかつ</small>	<input type="checkbox"/>
I	自分と同じように家族のお世話や気持ちを聞くなどのサポート、家の用事などをしている仲間（人）と話したい。 <small>じぶん おな かぞく お世話 きもち</small>	<input type="checkbox"/>

項目 番号	アセスメント項目	該当
J	家族の病気や障がいのことを知りたい。	<input type="checkbox"/>
K	お世話や気持ちを聞くなどのサポートが必要な家族への上手な接し方やお世話の方法を知りたい。	<input type="checkbox"/>
L	自分の負担を軽くできるサービスを知りたい。	<input type="checkbox"/>
M	その他	<input type="checkbox"/>