**ヤングケアラー支援会議　要否判定会議資料**

管理番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　受理年月日　 R

要否判定会議 R

対象者

**１　通報者**

|  |  |
| --- | --- |
| 通報者 | 本人　親　　親以外の家族　関係機関（教育　福祉　医療　子育て　その他）  具体的に：（　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 通報者の氏名・連絡先 |  |
| 相談経緯・関係機関の場合は気付いた経緯や様子 |  |
| 何が問題で、何が課題なのか |  |
| ジェノグラム | |

**２　家族の基本情報**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人 | 氏名（生年月日） |  |
| 所属 |  |
| 住所 |  |
| 疾患・障がい等 |  |
| 父 | 氏名（生年月日・年齢） |  |
| 疾患・障がい等 |  |
| 収入 |  |
| 所得 |  |
| 就労時間 |  |
| 母 | 氏名（生年月日・年齢） |  |
| 疾患・障がい等 |  |
| 収入 |  |
| 所得 |  |
| 就労時間 |  |
| きょうだい | 氏名（生年月日・年齢） |  |
| 疾患・障がい等 |  |
| 収入 |  |
| 所得 |  |
| 就労時間 |  |
| 家族構成  （兄弟、その他は具体的に）  備考（別居などあれば） | | 父親　母親　祖父　祖母　兄　姉　弟　妹　その他 |

**３　ケアの状況について**

|  |  |
| --- | --- |
| 本人が担っているケアの内容 | 家事（食事を作る、掃除、洗濯、アイロンがけ、食事の片付け）  買い物　　外出の付き添い　　　通院の付き添い  家族の身体介護（衣服の着脱介助、移動介助、服薬管理等）  家族の身体介護のうち、トイレや入浴の介助  見守り（直接的介助ではないが、要ケア者の心身の状態を見守り  感情面のケア　きょうだいの世話　きょうだいの送迎  通訳（コミュニケーションに困難があり通訳が必要な場合）  手続きの支援（学校への提出物、金銭の管理）  その他 |
| ケアの頻度  （1日あたりのケアの時間） | 平日 休日 |
| ケアに対する本人の認識  （日常になっている、精神的につらい、役にたてることが嬉しい等） |  |
| 学校生活・学業に関する状況  （通学状況、宿題の状況、学習時間、進路相談状況、部活動等） |  |
| 生活に関する状況  (食事、睡眠、遊び、地域で通っている場所等） |  |
| 身体的・精神的健康状態・通院状況等 |  |
| 本人が家族の状況やケアについて、誰かに話せているか |  |

**４　ケアを必要としている家族について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生活保護受給有無 | 有・無 | その他の家計状況 |  |
| ケアを必要としている家族の続柄、氏名、年齢 | | 続柄（　　　）氏名（　　　　　　）年齢（　　） | |
| ケアを必要としている家族の続柄、氏名、年齢 | | 続柄（　　　）氏名（　　　　　　）年齢（　　） | |
| ケアを必要としている家族の続柄、氏名、年齢 | | 続柄（　　　）氏名（　　　　　　）年齢（　　） | |
| ケアを必要としている家族の続柄、氏名、年齢 | | 続柄（　　　）氏名（　　　　　　）年齢（　　） | |
| ケアを必要としている家族の続柄、氏名、年齢 | | 続柄（　　　）氏名（　　　　　　）年齢（　　） | |
| 家族の状況（複数人ケア相手がいる場合は、それぞれがわかるように） | 1. 高齢者（65歳以上）②幼い③要介護（介護が必要な状態）④認知   症⑤身体障がい⑥知的障害⑦精神疾患（発達障害等）⑧精神疾患以外の慢性疾患（がんや難病等）⑨依存症（アルコール、ギャンブル等）  ⑩日本語を母語としない　⑪その他 | | |
| 疾患・障がい等の状況  （名称、発症年月日、経過等） |  | | |
| 必要なケアの内容 |  | | |
| すでに受けている支援内容（行政サービス等）・頻度 |  | | |
| すでに携わっている支援機関 |  | | |
| 家族側の意向 |  | | |
| その他の家族の状況  留意点・特記事項 |  | | |

**５　会議結果**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 判定結果 | 判定 | | |
| 上記の判定結果に至った理由 |  | | |
| 判定後の方針 |  | | |
| （支援を必要とする場合）想定される関係部署・機関 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 支援連絡会議開催時期 | 年　　　月 | | |

★今後の継続支援の方向性は、3つの方向性（A・B・C）から選択する

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A判定 | B判定 | C判定 | D判定 |
| 緊急性がみられ、支援連絡会議を開催する  開催時期は、上記へ記載 | B-1　1か月に1回情報元へ連絡  情報収集、共有する  B-2　3か月に1回情報元へ連絡 | ヤングケアラーと判定しない  または  ヤングケアラー終了 | 保留  情報が少ないため判断できない  情報収集後再度開催 |