

「平成20年度社会的養護における施設ケアに関する実態調査」

# アセスメント調査票

(母子生活支援施設・就学後児童用)

本調査は2日間タイムスタディ調査の調査期間における対象世帯(児童)の状態を把握するものです。

## <ご回答の方法>

1. ご記入に先立ち、説明資料「アセスメント票の記入要領【就学後児童用】」を必ずお読みください。
2. 本調査票には、2日間タイムスタディ調査の対象となった世帯の就学後の児童全員の状態をご記入ください。
3. 「施設ID(英数字5桁)」及び「母子ID(数字3桁)」は、調査対象母子一覧表に基づいてご記入ください。
4. ご不明点につきましては下記のコールセンターで受け付けております。お気軽にお問い合わせくださいますようお願い致します。
5. 回答が終わりましたら記載内容をご確認の上、貴施設で設定されたスケジュールに合わせて調査事務局までご返送ください。

### 【コールセンター】

「平成20年度社会的養護における施設ケアに関する実態調査」調査事務局  
(みずほ情報総研)

TEL: 0120-701-181 (受付時間: 9時30分~17時00分)

FAX: 03-5281-5443

# アセスメント票（就学後児童用）

施設ID      (5桁の英数字)

母子ID    (3桁の数字・世帯の当該児童のIDを記入してください)

## I. 基本属性 当該児童についてご回答ください。

### 問1 生年月

西暦     年   月

### 問2 性別

1. 男 2. 女

### 問3 貴施設への入所年月 当該児童の貴施設への入所年月及び入所回数、措置変更の状況について記入してください。

西暦     年   月

<b>問3-1 貴施設への入所回数</b>	1. 1回(初回)   2. 2回目   3. 3回目   4. 4回目   5. 5回目以上   6. 不明					
<b>問3-2 他の児童福祉施設の有無</b>	1. 有り	<b>0 貴施設への入所前の居所</b> 1. 乳児院      2. 児童養護施設      3. 情緒障害児短期治療施設 4. 児童自立支援施設      5. 母子生活支援施設      6. 里親 7. 上記以外の児童福祉施設(      )      8. その他(      )				
	2. 無し					

### 問4 入所後の一時保護の経験

1. 有り 2. 無し 3. 不明

### 問5 通学の状況 当該児童の通学の状況について、以下の項目から1つだけ選んでください。

1. 良好 2. やや問題有り 3. 問題有り 4. 判断困難

### 問5-1 通学先

場所	1. 施設併設	2. 施設外		
通学先	1. 小学校普通学級	2. 小学校特別支援学級	3. 中学校普通学級	
	4. 中学校特別支援学級	5. 高等学校	6. 特別支援学校(小学部)	
	7. 特別支援学校(中学部)	8. 特別支援学校(高等部)	9. その他(      )	

## II. 親(主たる保護者)の状況

**問8 親(主たる保護者)の状況** 当該児童の親(主たる保護者)の状況および続柄を記入してください。

1. いる	<b>0. 続柄 (あてはまるもの全てに○)</b>					
	1. 実父	2. 実母	3. 養(継)父	4. 養(継)母	5. 祖父	6. 祖母
	7. 兄弟姉妹	8. 義兄弟姉妹	9. 伯(叔)父	10. 伯(叔)母	11. 里親	
	12. その他 ( )					
2. いない	＝「Ⅲ. 対象児童の状態」にお進みください(問9はとばしてください)。					

**問9 養育に関する問題及び保護者対応の困難さの状況** 親(主たる保護者)の養育に関する問題及び保護者対応の困難さの状況についてそれぞれ回答してください。

人格障害傾向	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難	※人格障害傾向の診断や疑いが見られる場合等。
抑うつ傾向	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難	※抑うつ傾向が1週間以上続いている場合等。
アルコール乱用・依存	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難	※飲酒により仕事や家事ができないことがある場合等。
薬物乱用・依存	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難	※麻薬、覚醒剤、シンナー、精神治療薬、鎮痛剤等の乱用・依存
子どもへの愛着形成の困難	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難	※かわしいと思えない、受容できない、無関心等
不安傾向	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難	
パニック障害	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難	
統合失調症の疑い	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難	
知的障害	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難	
施設の指導に従わない	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難	
クレームが多い	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難	
長時間の電話や頻回の来園(クレーム以外の相談等)	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難	

### Ⅲ. 対象児童の状態

現在の児童の状態を評価してください。

#### 問 10 情緒・行動上の問題（現在の状態を評価）

・情緒・行動上の問題状況の各項目について、現在の児童の状態を[ 0.評価対象外/1.疑い無し/2.やや疑い有り/3.疑い有り/4.確かに問題有り/5.判断困難 ]のいずれかで評価してください。  
 ・各項目を評価する際の詳細説明は記入要領をご参照ください。

	0.評価対象外	1.疑い無し	2.やや疑い有り	3.疑い有り	4.確かに問題有り	5.判断困難
1. 自閉的傾向 (人に対して反応しない、視線が合わない等)	0	1	2	3	4	5
2. 養育者との関係性 (なつかない、過度の反抗、養育者への暴力等)	0	1	2	3	4	5
3. 注意欠陥・多動傾向 (落ち着かない、過度の注意散漫等)	0	1	2	3	4	5
4. 反社会的行動傾向 (いじめ、過度なけんか、嘘、性的問題、窃盗等)	0	1	2	3	4	5
5. 抑うつ傾向 (継続的な落ち込み、食欲不振、自殺念慮等)	0	1	2	3	4	5
6. 学習障害傾向 (特異的な読み書き・計算の問題)	0	1	2	3	4	5
7. 物質使用 (アルコール、タバコ、薬物等)	0	1	2	3	4	5
8. 自傷行為 (抜毛、頭打、リストカット、自殺未遂等)	0	1	2	3	4	5
9. 集団不応答 (不登校、学校等でのいじめられ、孤立、反抗等)	0	1	2	3	4	5
10. 社会的引きこもり (長期にわたる外出拒否)	0	1	2	3	4	5
11. 排泄問題 (夜尿、遺糞など)	0	1	2	3	4	5
12. 摂食障害傾向 (拒食、過食、異食など)	0	1	2	3	4	5
13. 睡眠問題 (不眠、過眠など)	0	1	2	3	4	5
14. 言語能力の発達遅延・障害	0	1	2	3	4	5
15. 知的障害	0	1	2	3	4	5
16. 施設内における他児へのいじめ	0	1	2	3	4	5
17. 施設内における他児からのいじめ	0	1	2	3	4	5

#### 問 11 日常生活能力の発達（現在の状態を評価）

現在の発達状況を[ 1.年齢以上/2.年齢相当/3.やや遅れている/4.遅れている/5.判断困難 ]のいずれかで評価してください。評価の基準については記入要領を必ずご参照ください。

	1.年齢以上	2.年齢相当	3.やや遅れている	4.遅れている	5.判断困難
日常生活能力の発達(あてはまる番号1つに○)	1	2	3	4	5

**問 12 知能および発達検査結果（最新の数値を記入）**

検査年月日(最新)	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
知能指数(IQ)	_____
発達指数(DQ)	_____
検査の種類 (上記検査値の種類)	1. WISC-Ⅲ知能検査      2. 田中ビネー知能検査      3. 新版K式発達検査 4. 津森・稲毛乳幼児精神発達検査      5. 遠城寺式乳幼児分析的発達検査法 6. その他 ( _____ )

**問 13 被虐待体験の有無** 当該児童の入所前の被虐待体験有無を回答してください(現在認識しているものについて回答)。

1. 有り	2. 疑い有り	3. 無し
-------	---------	-------

**問 13-1 虐待の種類** 【被虐待体験有りの場合】当該児童が虐待を受けた種類を以下の項目の中から選んでください(複数回答)。

1. 身体的虐待	2. 性的虐待	3. ネグレクト	4. 心理的虐待	5. その他	6. 判断困難
----------	---------	----------	----------	--------	---------

**問 14 定期的に通院している疾患、障害名および通院回数等**

1. 無し				
2. 有り (以下にも回答してください)				
疾患名・障害名 ※記入要領参照	通院中の診療科 ※記入要領参照	通院回数 (過去1年当たり)	服薬状況	
[ _____ ]		_____ 回	1. 有り	2. 無し
[ _____ ]		_____ 回	1. 有り	2. 無し
[ _____ ]		_____ 回	1. 有り	2. 無し

**問 15 精神科への入院経歴**

1. 有り	2. 無し	3. 不明
-------	-------	-------

**問 16 精神疾患・精神障害** 当該児童の精神障害の状況について、医師の診断、または疑いが有るか否かを回答してください。

1. 診断有り又は疑い有り	2. 無し	※確定診断はないが疑いが有る場合は、「診断有り又は疑い有り」としてください。
---------------	-------	--

**問 16-1 精神疾患・精神障害の状況** 【診断有り又は疑い有りの場合】当該児童の精神疾患・障害の状況について回答してください。

発達障害系	1. 確定診断有り	2. 疑い有り	3. 判断困難	※精神遅滞、学習障害、広汎性発達障害、発達性協調運動障害、コミュニケーション障害(音韻障害、吃音等)等
行動障害系	1. 確定診断有り	2. 疑い有り	3. 判断困難	※注意欠陥・多動性障害、行為障害、反抗挑戦性障害等
不安障害系	1. 確定診断有り	2. 疑い有り	3. 判断困難	※パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害、外傷後ストレス障害、恐怖性障害、分離不安障害、反応性愛着障害、解離性障害、転換性障害、その他身体表現性障害等
気分障害系	1. 確定診断有り	2. 疑い有り	3. 判断困難	※大うつ病性障害、気分変調性障害、双極性障害等
その他の精神障害	1. 確定診断有り	2. 疑い有り	3. 判断困難	※摂食障害、排泄障害、選択性緘黙、常同運動障害、性障害及び性同一障害、睡眠障害、人格障害、統合失調症、その他の精神障害