

「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

(母子生活支援施設以外・就学後児童用)

本調査は2日間タイムスタディ調査の対象ユニット等に所属する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】」を必ずお読み下さい。
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ユニット等に所属する就学後の児童全員の状態をご記入下さい。
3. 「施設ID (英数字5桁)」及び「児童ID (数字2桁)」は、調査対象児童一覧表に基づいてご記入下さい。
4. 不明点など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下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下さい。

【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)

児童ID (2桁の数字)

1. 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

問3-1 貴施設への入所回数	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
問3-2 措置変更の有無	0. 貴施設への措置変更前の居所 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 ()
	1. 有り 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 養護問題発生理由

(入所時点)

当該児童の養護問題が発生した家庭の状況(理由)を以下の項目の中から最大4つまで選んでください。

- | | | | |
|------------------|-------------|-------------|---------------|
| 1. 父の死亡 | 2. 母の死亡 | 3. 父の行方不明 | 4. 母の行方不明 |
| 5. 父母の離婚 | 6. 両親の未婚 | 7. 父母の不和 | 8. 父の拘禁 |
| 9. 母の拘禁 | 10. 父の入院 | 11. 母の入院 | 12. 家族の疾病の付添い |
| 13. 次子出産 | 14. 父の就労 | 15. 母の就労 | 16. 父の精神障害等 |
| 17. 母の精神障害等 | 18. 父の放任・怠だ | 19. 母の放任・怠だ | 20. 父の虐待・酷使 |
| 21. 母の虐待・酷使 | 22. 棄児 | 23. 養育拒否 | 24. 破産等の経済的理由 |
| 25. 児童の問題による監護困難 | 26. その他 () | 27. 不詳 | |

問6 入所理由

(児童自立支援施設のみ)

当該児童の入所理由としてあてはまるもの全てを選んでください。

- | | | | |
|-------------|----------|----------|--------------|
| 1. 強盗等 | 2. 暴力非行 | 3. 窃盗 | 4. 放火・火遊び |
| 5. 薬物非行 | 6. 家庭内非行 | 7. 校内非行 | 8. 施設不適応 |
| 9. 家出・浮浪・徘徊 | 10. 性非行 | 11. 不良交遊 | 12. 生活指導を要する |
| 13. その他 () | | | |

問7. 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7-1. 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 4. 中学校特別支援学級 7. 特別支援学校(中学部)	2. 小学校特別支援学級 5. 高等学校 8. 特別支援学校(高等部)	3. 中学校普通学級 6. 特別支援学校(小学部) 9. その他 ()

問8. 家庭復帰の見通し 当該児童の家庭復帰の見通しについて以下の項目から1つだけ選んでください。

1. 家庭復帰の見込み有り 2. 当面の家庭復帰の見込みは無いが、復帰に向け調整中
3. 家庭復帰困難又は見込み無し 4. 判断困難 5. 親(主たる保護者)がいない

問9. 面会・外出・外泊の状況 面会・外出・外泊の有無及び有りの場合の頻度について回答してください。

面会の有無	1. 有り	2. 無し	有りの場合の頻度	1か月に () 回	又は1年に () 回
外出の有無	1. 有り	2. 無し	有りの場合の頻度	1か月に () 回	又は1年に () 回
外泊の有無	1. 有り	2. 無し	有りの場合の頻度	1年に () 回	

問10. 退所予定の有無 調査時点において当該児童の具体的な退所予定があれば記入してください。

1. 退所予定有り	0. 予定時期	西暦 _____ 年 _____ 月 頃
	0. 予定している行き先	1. 自活(就職、進学) 2. 保護者宅 3. 親戚宅 4. 里親宅 5. 知人・友人宅 6. 児童養護施設 7. 情緒障害児短期治療施設 8. 児童自立支援施設 9. 母子生活支援施設 10. 他の児童福祉施設 () 11. 医療機関 12. その他 ()
2. 退所予定無し		

II. 親(主たる保護者)の状況

問11. 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	0. 続柄(あてはまるもの全てに○)
	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	2. いない = 「Ⅲ. 対象児童の状態」にお進みください(問12はとばしてください)。

問12 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
抑うつ傾向	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難
アルコール乱用・依存	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難
薬物乱用・依存	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難
子どもへの愛着形成の困難	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難
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

※人格障害傾向の診断や疑いが見られる場合等。
 ※抑うつ傾向が1週間以上続いている場合等。
 ※飲酒により仕事や家事ができないことがある場合等。
 ※麻薬、覚醒剤、シンナー、精神治療薬、鎮痛剤等の乱用・依存
 ※かわいいと思えない、受容できない、無関心等

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13 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. 集団不適応 (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

	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
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14 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.年齢以上の年齢相当」/「2.やや遅れている」/「3.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①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15 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16 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16-1 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17 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. なし
[]		回	1. 有り 2. なし
[]		回	1. 有り 2. なし

問18 精神科への入院経験

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

問19 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、または疑いがある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ある場合は、「診断有り又は疑い有り」としてください。

問19-1 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)
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、転位性障害、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、選択性缄黙、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

問20 障害者手帳の所持 当該児童の障害者手帳所持の状況について、以下の設問に回答してください。

身体障害者手帳	1. 所持(1級)	2. 所持(2級)	3. 所持(3~6級)	4. 未判定(申請中)	5. 無し
療育手帳(知的障害者福祉手帳)	1. 所持(重度)	2. 所持(中度)	3. 所持(軽度)	4. 未判定(申請中)	5. 無し
精神障害者保健福祉手帳	1. 所持(1級)	2. 所持(2級)	3. 所持(3~6級)	4. 未判定(申請中)	5. 無し

※療育手帳の障害程度区分は自治体によって異なりますが、ここでは所持している場合には「重度、中度、軽度」の3区分とします。「最重度」区分が存在する場合は「重度」に含めてください。

問21 アルバイトの実施状況(中学生以上)

1. アルバイトをしている 2. アルバイトをしていない 3. アルバイト先を探している

問22 希望している進路(中学生以上)

1. 進学 2. 就職 3. その他() 4. 未定

問23 家族への支援状況 当該児童の家族等に対する面接や家庭訪問など継続的な家族支援の状況について記入してください。

実施実績 1. 有り 2. 無し

問24 不適切な養育を受けた子どもの行動チェックリスト (Maltreated Child's Behavior Checklist: MCBC)

※年齢に応じたチェックリストを使用してください。

記入上の注意

以下の要領にしたがって質問紙に記入して下さい。

1. 各項目には其程度が用意されています。当てはまる其程度の番号に○をつけて下さい。

2. あまり深く考えず、普段の印象をお答え下さい。

3. 質問項目には全てお答え下さい。

MCBC は小学校就学以降の子どもを対象としたチェックリストです。子どもが小学生以上の場合にお答えください。トラウマを経験した子どもの状態をチェックするための質問 55 項目が列記されています。子どもの行動を観察する機会のある成人(児童養護施設や児童相談所の職員、学校教職員など)が、子どもの様子を思い浮かべながら、すべての質問項目に答えてください。

その質問内容が「ほとんど当てはまらない」場合には 0、「どちらかといえば当てはまらない」場合には 1、「どちらかといえば当てはまる」場合には 2、「当てはまる」場合には 3 に○をつけてください。

- 0: 当てはまらない
- 1: どちらかといえば当てはまらない
- 2: どちらかといえば当てはまる
- 3: 当てはまる

どちらかといえば当てはまらない
 どちらかといえば当てはまる
 当てはまらない
 当てはまる

(1)	職員等などの大人の怒りをかうような言動が見られる	0	1	2	3
(2)	遊びや趣味などで夢中になれるものがない	0	1	2	3
(3)	放火や弄火(火遊び)がある	0	1	2	3
(4)	パニックを起こしたときなどに自分の持ち物を破いたり壊したりする	0	1	2	3
(5)	大人や年長者に対して挑発的な態度をとる	0	1	2	3
(6)	悲しいときに無表情である	0	1	2	3
(7)	学用品などの物をよくなくす	0	1	2	3
(8)	イライラする	0	1	2	3
(9)	大暴れをして物を壊したり、人に殴りかかったりするなどのいわゆる「パニック状態」になる	0	1	2	3
(10)	他の子と年齢に不相応な性的かかわりがある	0	1	2	3
(11)	かつあげをしている	0	1	2	3
(12)	落ち着きがない	0	1	2	3
(13)	自分を誇示するような言動がある	0	1	2	3
(14)	カッターで腕を切るなどのセルフカット(リストカット)がある	0	1	2	3
(15)	この子が身体接触を求めてくるとき、どこか「性的ニュアンス」を感じる	0	1	2	3
(16)	年少の子どもに対して、威圧的な態度をとる	0	1	2	3
(17)	将来の夢がまったく持てない	0	1	2	3
(18)	万引きをする	0	1	2	3
(19)	「どうせ自分なんか…」などと、自己を卑下したようなことを言う	0	1	2	3
(20)	食べ物に執着する	0	1	2	3
(21)	否定的な感情の表現(悲しい、腹が立つなど)がない	0	1	2	3
(22)	何事につけても自信がない	0	1	2	3
(23)	興奮したときに自分の頭を壁にぶつけるなど、自分の身体を痛めつける行為をする	0	1	2	3
(24)	悪夢を見る	0	1	2	3
(25)	生まれてこなければよかったなどと口にする	0	1	2	3
(26)	「どうせ大人は～」と、大人への不信感を口にする	0	1	2	3

- 0:当てはまらない
 1:どちらかといえば当てはまらない
 2:どちらかといえば当てはまる
 3:当てはまる

当てはまらない
 どちらかといえば当てはまらない
 どちらかといえば当てはまる
 当てはまる

(27)	自分で自分の体を殴る	0	1	2	3
(28)	常におやつを求めている	0	1	2	3
(29)	喫煙する	0	1	2	3
(30)	朝起きられない	0	1	2	3
(31)	スポーツや趣味で得意だったり、自信を持っていることがない	0	1	2	3
(32)	他の子と性的な遊びをする	0	1	2	3
(33)	多動でじっとしていることができない	0	1	2	3
(34)	感情が表情に表れない	0	1	2	3
(35)	職員や他の子どもからの金品の持ち出しがある	0	1	2	3
(36)	「死にたい」ともらす	0	1	2	3
(37)	大人の心を傷つける言動がある	0	1	2	3
(38)	異性の身体にベタベタ触れたがる	0	1	2	3
(39)	不登校の傾向がある	0	1	2	3
(40)	泣かない	0	1	2	3
(41)	強者に対する態度と弱者に対する態度が極端に異なる	0	1	2	3
(42)	学校で居眠りをしている	0	1	2	3
(43)	過食がある	0	1	2	3
(44)	年齢に比べて性的な事柄に対する関心が高い	0	1	2	3
(45)	無断欠席が多い	0	1	2	3
(46)	肯定的な感情の表現(うれしい、たのしいなど)がない	0	1	2	3
(47)	大人に対して反抗的な態度を示す	0	1	2	3
(48)	大量に服薬する	0	1	2	3
(49)	昼夜逆転である	0	1	2	3
(50)	人の神経を逆なでする	0	1	2	3
(51)	衝動的に行動してしまう	0	1	2	3
(52)	無断外泊がある	0	1	2	3
(53)	勉強で何か得意な分野や自信を持っているものがまったくくない	0	1	2	3
(54)	怒りをもつと大暴れをする	0	1	2	3
(55)	注意の集中が出来ない	0	1	2	3

IV. 児童のケアニーズ 等

問25 ケアニーズの充足状況に関する評価	当該児童のケアニーズはどの程度充足されていると考えますか。現状の職員数の施設状況等といったケアニーズ提供体制上の制約がないものと仮定して評価してください。(当てはまる番号に○)			
充足されている	ほとんど充足されている	あまり充足されていない	充足されていない	
4	3	2	1	

※問25で2または1を選択した場合にのみお答えください。

問25-1 不足しているケアの内容	当該児童にとって不足しているケア内容として優先順位の高いものを3つまでお答えください。	
1. 身の回りのケア	2. 愛着形成、コミュニケーション	
3. 学習支援	4. 個別指導・面接	
5. 専門的な心理ケア	6. 専門的な医療ケア	
7. 自立支援に関するケア(就労、進学、自活等)	8. 家族再統合に向けてのケアやファミリーソーシャルワーク	
9. 関係機関との連携	10. その他 ()	

問25-2 どのような環境を整えば当該児童のケアニーズに対する充足度を高めることができるとお考えですか。自由に記入してください。(例：職員数の増加、職員のスキルアップ、等)

問26 睡眠習慣の状況	当該児童の最近1ヶ月間の睡眠の様子について思い出していたとき以下の各質問に回答してください。本人が回答できる項目については特にお答えください。何か特別な理由で(例：風邪にかかり体調が悪かったなど)普段と様子が違っていない日でもなく、普段の生活を営むことのできた日の睡眠の様子について回答ください。 ※睡眠習慣について出来る限り実態を把握して回答してください。(不明の相への「リンク」は押し進めください)
-------------	--

1. 当該児童の寝つき習慣について、当てはまるものを○チェックしてください。

	1. ほとんどいつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週かそれ以下)	4. 無い又は年齢的に当てはまらない	5. 不明
寝る時刻になっても眠くない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠気が無くて寝床に入るのが嫌だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一人で寝るのが怖い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
暗い部屋で寝るのが怖い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
からだや頭を、揺すったり、リズムカルに動きながら寝つく(例: ベッドに頭をぶつけるなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[具体的な記入:]					
寝つくのに特別な物品、もしくは儀式が必要である(例: 特別な人形や毛布、特定の動作など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[具体的に記入:]					

2. 当該児童の睡眠中の行動について当てはまるものが有れば、 チェックしてください。

	1. ほとんど いつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週か それ以下)	4. 無い又は 年齢的に当て はまらない	5. 不明
寝言を言う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おねしょをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜泣きをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠ったまま落ち着きなく体がよく動く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠ったまま歩きだす、行動をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歯ぎしりをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠っている間に体の一部がピクつく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大きないびきをかく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠っている間に子供の息が止まっているように見える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠っている間に子供の息が詰まりかけたり、息が荒くなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜中に目を覚ますと、水分か食物をとらないと再び寝つけない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜中に叫び声を上げたり、汗をかいたり、慰めようもないほど泣きじゃくって目を覚ます	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
怖い夢を見る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 当該児童の朝の目覚めについて当てはまるものが有れば、 チェックしてください。

	1. ほとんど いつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週か それ以下)	4. 無い又は 年齢的に当て はまらない	5. 不明
目が覚めたとき気分が悪い、イライラする 周りから見て、機嫌が悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
目が覚めても寝床からなかなか起き出せない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
はっきり目が覚めるまでに時間がかかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
朝、目覚める時刻が早過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
朝、食欲がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 当該児童の昼間の眠気について当てはまるものが有れば、 チェックしてください。

	1. ほとんど いつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週か それ以下)	4. 無い又は 年齢的に当て はまらない	5. 不明
昼間なのにとっても眠い 周りから見て、とても眠そうにしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ぼんやりして集中力がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気分が悪い、イライラする 周りから見て、機嫌が悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
活動(食事や遊びなど)している最中にも突然眠ってしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 寝床に入る時刻(消灯時刻)を教えてください。

午後 () 時 () 分 不明

6. 寝床に入る時刻が、一番早い日と遅い日で1時間30分以上違いましたか。当てはまる方に チェックしてください。

はい いいえ 不明
 はい の場合 → 最大で () 時間 () 分 違った

「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・就学前児童用)

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【就学前児童用】」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前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（就学前児童用）

施設ID	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(5桁の英数字)
------	--	----------

母子ID	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(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

当該児童に関する基本属性を回答してください。

問1 生年月

西暦	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	年	<input type="text"/> <input type="text"/>	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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	年	<input type="text"/> <input type="text"/>	月
----	---	---	---	---

問3-1 貴施設への入所回数

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
-----------	--------	--------	--------	----------	-------

問3-2 他の児童福祉施設の有無

1. 有り

0 貴施設への入所前の居所

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 通園の状況

当該児童の通園の状況について、以下の項目から1つだけ選んでください。

1. 良好	2. やや問題あり	3. 問題あり	4. 判断困難	5. 通園していない
-------	-----------	---------	---------	------------

問5-1 通園先

問6で1から4を選択した場合に回答ください。通園先はどこですか。

施設内併設	1. 保育所	2. 幼稚園	3. その他 ()
施設外	1. 保育所	2. 幼稚園	3. その他 ()

II. 親(主たる保護者)の状況

親(主たる保護者)がない場合は、「Ⅲ. 児童の状況」へ進んでください。

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	0. 続柄(あてはまるもの全てに○)
	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	※かわいいと思えない、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

現在の状態を評価してください。

問10 出生時の状況 当該児童の出生時の状況について記入してください。

出生時体重	1. () グラム	2. 不明
在胎週数 36 週以前の早期での出産	1. はい () 週 () 日	2. いいえ 3. 不明
修正年齢 ※乳児期のみ	() 歳 () ヶ月	
出産後の問題	1. 有り	0. 具体的な内容 (当てはまるもの全てに○) 1. 保育器の使用 2. 2 週間以上の入院 3. 発育不全 4. 先天性の異常 5. その他 ()
	2. 無し	
疾患および障害関連の問題	1. 有り (疾患および障害名:) 2. 無し	

問11 身体 発育の状態 調査時点における当該児童の体重と身長を記入してください。(小数第1位まで)

身長	cm
体重	kg

問12 栄養状態 調査時点における当該児童の栄養状態を記入してください。

哺乳・離乳食等の形態	1. ミルクのみ 2. ミルクに加え離乳食を開始している 3. 離乳食は完了した(幼児食) 4. その他 5. 判断困難
摂食の状態	1. 問題無し
	0. 具体的な状況 (あてはまるもの全てに○) 2. 問題有り 1. 小食 2. 過食 3. 拒食 4. 異食 5. 偏食 6. 食事に時間がかかる 3. 判断困難

問13 発達状況 (現在の状態を評価)
(デンバー式発達スクリーニング検査およびデンバー式発達判定法に基づく。記入要領を参照ください。)

粗大運動に	0. 判断困難	1. 疑い無し	2. やや疑い有り	3. 疑い有り	4. 遅れ有り
微細運動に	0. 判断困難	1. 疑い無し	2. やや疑い有り	3. 疑い有り	4. 遅れ有り
言語的発達に	0. 判断困難	1. 疑い無し	2. やや疑い有り	3. 疑い有り	4. 遅れ有り
社会的発達に	0. 判断困難	1. 疑い無し	2. やや疑い有り	3. 疑い有り	4. 遅れ有り

問14 日常生活能力の発達 (現在の状態を評価)
現在の児童の状態を「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 15 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 (上記の検査種類)	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 16 情緒・行動上の特徴（現在の状態を評価）

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。評価の基準については記入要領を必ず参照ください。

	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. 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
8. 集団不適応 (不登校、学校等でのいじめられ、孤立、反抗等)	0	1	2	3	4	5
9. 排泄問題 (夜尿、遺糞など)	0	1	2	3	4	5
10. 摂食障害傾向 (拒食、過食、異食など)	0	1	2	3	4	5
11. 睡眠問題 (不眠、過眠など)	0	1	2	3	4	5
12. 言語能力の発達遅延・障害	0	1	2	3	4	5
13. 知的障害	0	1	2	3	4	5
14. 施設内における他児へのいじめ	0	1	2	3	4	5
15. 施設内における他児からのいじめ	0	1	2	3	4	5

問 17 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基づいて回答)。

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

問 17-1 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18 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19 精神科への入院経歴

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

問20 精神疾患・精神障害の状況 当該児童の精神障害の状況について、医師の診断、または疑いがあるか否かを回答してください。

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

問20-1 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	※精神遅滯、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

問21 当該児童の障害者手帳の所持状況

当該児童の障害者手帳所持の状況について、以下の設問に回答してください。

身体障害者手帳	1. 1級	2. 2級	3. 3～6級	4. 未判定(申請中)	5. 無し
療育手帳(知的障害者福祉手帳)	1. 重度	2. 中度	3. 軽度	4. 未判定(申請中)	5. 無し
精神障害者保健福祉手帳	1. 1級	2. 2級	3. 3～6級	4. 未判定(申請中)	5. 無し

※療育手帳の障害程度区分は自治体によって異なりますが、ここでは所持している場合は「重度、中度、軽度」の3区分とします。「最重度」区分が存在する場合は「重度」に含めてください。

問22 家族への支援状況

当該児童の家族等に対する面接や家庭訪問など継続的な家族支援の状況について記入してください。

実施実績	1. 有り	2. 無し
------	-------	-------

問 23 養育問題のある子どものためのチェックリスト (Checklist for Maltreated Infant-CMI)

×年齢に応じたチェックリストを使用してください。

記入上の注意

以下の要領にしたがって質問紙に記入してください。

1. 各項目には選択肢が用意されています。あてはまる選択肢の番号に○をつけてください。
2. あまり深く考えず、普段の印象をお答えください。
3. 質問項目には全てお答えください。

「生後6か月から2歳未満児用」(2歳以上6歳未満の児童は○印の設問へ進んでください)

1. お子さんに以下のような状況が見られますか？年齢的にまだできないと思われる事柄については「n」とお答えください。

	無い	たまに有る	有る	よく有る	年齢的に不可能
1 ある特定の状況で、急に激しく泣くなど、表情や態度が変化することがある	1	2	3	4	n
2 些細なことでびくびくして不安そうにする	1	2	3	4	n
3 急に泣き出して止まらなくなる	1	2	3	4	n
4 普通以上に怖がる特定の人や物や場面がある	1	2	3	4	n
5 夜泣きが激しい	1	2	3	4	n
6 感情の起伏が激しい	1	2	3	4	n
7 ひとりで遊んでいることが多い	1	2	3	4	n

以後の設問において、お子さんにとって特別な存在である大人(担当職員やその他職員)のことを「特別な大人」と称します。もしそのような「特別な大人」がいない場合には、担当職員を対象としてお答えください。

2. お子さんの普段の行動から以下のような様子が見られますか？

	無い	たまに有る	有る	よく有る	年齢的に不可能
8 表情が乏しい	1	2	3	4	n
9 大人と関わろうとしない	1	2	3	4	n
10 「特別な大人」に対していい子ぶる、外面がいい	1	2	3	4	n
11 生き生きとしている	4	3	2	1	n
12 友達と仲良く遊ぶ	4	3	2	1	n
13 慰められてもなかなか気持ちが落ち着かない	1	2	3	4	n
14 ちょっとしたことで怖がって自由に遊ばない	1	2	3	4	n
15 「特別な大人」に抱かれていても、遠くをぼーっと見ている	1	2	3	4	n
16 突然固まって、ぼーっとした表情をする	1	2	3	4	n
17 嫌なことがあったとき、怖い時、痛みを感じたときに、固まってしまったり、凍り付いてしまう	1	2	3	4	n
18 いつもいらいらしている	1	2	3	4	n
19 遊びに集中できない	1	2	3	4	n

		無い	たまに有る	有る	よく有る	年齢的に不可能
20	悲しそうにしている	1	2	3	4	n
21	笑顔が少ない	1	2	3	4	n
22	凍りついた目あるいはうつろな目をしている	1	2	3	4	n
23	大人がいても自分で危険な行動をとる	1	2	3	4	n

3. お子さんには次のようなことがありますか？

		無い	たまに有る	有る	よく有る	年齢的に不可能
24	人のものをとったりする	1	2	3	4	n
25	ぐずることが多い	1	2	3	4	n
26	床や壁に自分の頭を打ち付けることがある	1	2	3	4	n
27	すぐに激しい泣き方になる	1	2	3	4	n

◎「2歳から6歳未満児用」

1. お子さんには以下のような状況が見られますか？年齢的にまだできないと思われる事柄については「n」とお答えください。

		無い	たまに有る	有る	よく有る	年齢的に不可能
1	ある特定の状況で、急に激しく泣くなど、表情や態度が変化することがある	1	2	3	4	n
2	ある特定の状況で、こちらとかかわらなくなってボーっとしていることがある	1	2	3	4	n
3	急に泣き出して止まらなくなる	1	2	3	4	n
4	親が「出来ていた」と言うことでも出来なくなっていることがある	1	2	3	4	n
5	寝つきが悪い	1	2	3	4	n
6	周囲に対して攻撃的である	1	2	3	4	n

以後の設問において、お子さんにとって特別な存在である大人(担当職員やその他職員)のことを「特別な大人」と称します。もしそのような「特別な大人」がいない場合には、担当職員を対象としてお答えください。

2. お子さんの普段の行動から以下のような様子が見られますか？

		無い	たまに有る	有る	よく有る	年齢的に不可能
7	表情が乏しい	1	2	3	4	n
8	嫌なことがあったとき、怖い時、痛みを感じたときに、「特別な大人」に近づいて慰めを求めようとせず、固まってしまう	1	2	3	4	n

		無い	たま に有 る	有る	よく 有る	年齢 的に 不可 能
9	「特別な大人」に対していい子ぶる、外面がいい	1	2	3	4	n
10	危ないことを平気でする	1	2	3	4	n
11	表情が明るい	4	3	2	1	n
12	「特別な大人」の言うことを素直に聞く	4	3	2	1	n
13	慰められてもなかなか気持ちが落ち着かない	1	2	3	4	n
14	すぐに「特別な大人」に頼る	1	2	3	4	n
15	依存心が強い	1	2	3	4	n
16	大人に気に入られようと可愛い子ぶる	1	2	3	4	n
17	誰にでもべたべたしてくる	1	2	3	4	n
18	ちょっとしたことで怖がって自由に遊ばない	1	2	3	4	n
19	「特別な大人」に抱かれていても、遠くをぼーっと見ている	1	2	3	4	n
20	突然固まって、ぼーっとした表情をする	1	2	3	4	n
21	嫌なことがあったとき、怖い時、痛みを感じたときに、固まってしまったり、凍り付いてしまう	1	2	3	4	n
22	「特別な大人」を困らせるような行動を多くとる	1	2	3	4	n
23	過度に警戒している	1	2	3	4	n
24	常に緊張している	1	2	3	4	n
25	いつもいらいらしている	1	2	3	4	n
26	遊びに集中できない	1	2	3	4	n
27	悲しそうにしている	1	2	3	4	n
28	笑顔が少ない	1	2	3	4	n
29	年齢不相応に動きが少ない	1	2	3	4	n
30	凍りついた目あるいはうつろな目をしている	1	2	3	4	n
31	目をあわせて笑いあうことが少ない	1	2	3	4	n
32	自分から甘えてくることが少ない	1	2	3	4	n
33	甘え方が下手である	1	2	3	4	n
34	次々に別の大人を求める	1	2	3	4	n
35	視線を合わせるが少ない	1	2	3	4	n
36	ちょっとしたことで固まってしまう	1	2	3	4	n
37	「特別な大人」を求めてくるがすぐに他に向かう	1	2	3	4	n
38	「特別な大人」を求めていながら、ちょっとした事で避けてしまう	1	2	3	4	n
39	ひとりの大人と集中して遊べない	1	2	3	4	n
40	特定の大人との強いかわりができない	1	2	3	4	n

3. お子さんには次のようなことが有りますか？

	無い	たま に有 る	有る	よく 有る	年齢 的に 不可 能	
41	人のものをとったりする	1	2	3	4	n
42	友達と仲良く遊ぶ	4	3	2	1	n
43	気分や感情が急に変わる	1	2	3	4	n
44	ミルクや食事の量や速度にムラがある	1	2	3	4	n
45	活動が激しい時と遅い(おとなしい)時があり、一定しない	1	2	3	4	n
46	興奮するととめることが出来ない	1	2	3	4	n
47	気に入らないと通常以上に激しく泣く	1	2	3	4	n
48	泣き出すとなかなか止まらない	1	2	3	4	n
49	ぐずることが多い	1	2	3	4	n
50	かんしゃくが多い	1	2	3	4	n
51	かっとなると暴力的になる	1	2	3	4	n
52	一つの行動から他の行動への切り替えがうまくいかない	1	2	3	4	n
53	大きな音を怖がる	1	2	3	4	n
54	大きな声で話す傾向がある	1	2	3	4	n
55	注射などを極端に嫌がる	1	2	3	4	n
56	転びやすい	1	2	3	4	n
57	不安定な場所を好む	1	2	3	4	n
58	ボール投げが年齢相応に出来ない	1	2	3	4	n
59	危険を顧みず、高いところに上ったり、飛び降りたりする	1	2	3	4	n
60	すぐに激しい泣き方になる	1	2	3	4	n
61	他人をもののように扱う	1	2	3	4	n
62	その場にあったことと表情が一致していない	1	2	3	4	n
63	友だちにやさしい	4	3	2	1	n
64	ルールが守れない	1	2	3	4	n
65	よくけんかをする	1	2	3	4	n
66	友だちに暴力を振るう	1	2	3	4	n
67	人のものをもって自分のテリトリーにためておく	1	2	3	4	n
68	小さい子に暴力を振るう	1	2	3	4	n
69	大人の言うことにことごとく反抗する	1	2	3	4	n
70	他の子をいじめる	1	2	3	4	n
71	力の強い子に支配されやすい	1	2	3	4	n
72	想像力が豊かである	4	3	2	1	n

		無い	たまに有る	有る	よく有る	年齢的に不可能
73	力の強い人と弱い人に対する態度が全く違う	1	2	3	4	n
74	年齢不相応に性的な言葉を発する	1	2	3	4	n
75	汚い言葉を多用する	1	2	3	4	n
76	ものの扱いが乱雑である	1	2	3	4	n
77	非常に衝動的な行動をする	1	2	3	4	n
78	ストーリーのある遊びができる	4	3	2	1	n
79	集中力がない	1	2	3	4	n
80	遊びが次々に変わる	1	2	3	4	n
81	ままごとを楽しくできる	4	3	2	1	n

IV. 児童のケアニーズ 等

問 24 ケアニーズの充足状況に関する評価 当該児童のケアニーズほどの程度充足されていると考えますが、現状の職員数、施設状況等といったサービス提供体制上の制約がないものとして評価してください(あてはまる番号1つに○)。

充足されている	ほとんど充足されている	あまり充足されていない	充足されていない
4	3	2	1

※問 24 で2または1を選択した場合にのみお答えください。

問 24-1 不足しているケアの内容 当該児童にとって不足しているケア内容として優先順位の高いものを3つまでお答えください。

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. 身の回りのケア | 2. 愛着形成、コミュニケーション |
| 3. 学習支援 | 4. 個別指導・面接 |
| 5. 専門的な心理ケア | 6. 専門的な医療ケア |
| 7. 自立支援に関するケア(就労、進学、自活等) | 8. 家族再統合に向けてのケアやファミリーソーシャルワーク |
| 9. 関係機関との連携 | 10. その他 () |

問 24-2 どのような環境が整えば当該児童のケアニーズに対する充足度を高めることができるとお考えですか。自由に記入してください(例:職員数の増加、職員のスキルアップ、等)。

問 25 睡眠の状況

(現在の状態を評価)

当該児童の最近1ヶ月間の睡眠の様子について、以下の各質問にお答えください。何か特別な理由で(例:風邪にかかり体調が悪かったなど)普段と様子が違っていた日ではなく、普段の生活を送ることのできた日の睡眠の様子についてお答えください。
 ※睡眠習慣について出来る限り実態を把握して回答してください(不明の欄へのチェックは極力避けてください)

1 当該児童の寝つきの習慣について、当てはまるところにチェックしてください。

	1. ほとんどいつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週かそれ以下)	4. 無い又は年齢的に当てはまらない	5. 不明
寝る時刻になっても寝床に入るのを嫌がる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一人で寝るのを嫌がる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
暗い部屋で寝るのを怖がる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
からだや頭を、揺すったり、リズムカルに動きながら寝つく(例:ベッドに頭をぶつけるなど) [具体的な記入:]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
寝つくのに特別な物品、もしくは儀式が必要である(例:特別な人形や毛布、指しゃぶりなど) [具体的に記入:]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 当該児童の睡眠中の行動について当てはまるものが有れば、チェックしてください。

	1. ほとんどいつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週かそれ以下)	4. 無い又は年齢的に当てはまらない	5. 不明
寝言を言う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おねしょをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜泣きをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠ったまま落ち着きなく体がよく動く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠ったまま歩きだす、行動をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歯ぎしりをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠っている間に体の一部がピクつく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大きないびきをかく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠っている間に子供の息が止まっているように見える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠っている間に子供の息が詰まりかけたり、息が荒くなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜中に目を覚ますと、水分か食物をとらないと再び寝つけない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜中に叫び声を上げたり、汗をかいたり、慰めようもないほど泣きじゃくって目を覚ます	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
怖い夢を見る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 当該児童の朝の目覚めについて当てはまるものが有れば、チェックしてください。

	1. ほとんどいつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週かそれ以下)	4. 無い又は年齢的に当てはまらない	5. 不明
目が覚めたとき機嫌がわるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
寝床からなかなか起き出せない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
はっきり目が覚めるまでに時間がかかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
目覚める時刻が早過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
朝、食欲がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 当該児童の昼間の眠気について当てはまるものが有れば、チェックしてください。

	1. ほとんどいつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週かそれ以下)	4. 無い又は年齢的に当てはまらない	5. 不明
とても眠そうにしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
活動(食事や遊びなど)している最中にも突然眠ってしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 寝床に入る時刻(消灯時刻)を教えてください。

午後 () 時 () 分 不明

6. 寝床に入る時刻が、一番早い日と遅い日で1時間30分以上違いましたか。当てはまる方にチェックしてください。

はい いいえ 不明
 はい の場合 → 最大で () 時間 () 分 違った

7. 寝床に入ってから、寝つくまでに、平均してどれだけ時間がかかりますか。

() 時間 () 分 不明
● 1時間未満の場合には“() 時間”のところに“0”と記入してください。
● 例：午後8時30分頃に寝床に入り午後9時頃に寝つく場合 → 0時間30分)

8. 一晩に平均して何回、目を覚ましますか。

合計 () 回 不明
● いったん寝ついた後から、朝しっかり起きるまでの途中の目覚め回数です。

9. 8の質問でお答えいただいた夜間の目覚めの合計時間ほどのくらいですか。

合計 () 時間 () 分 不明
● 目を覚まさない場合には、「0時間0分」と記入してください。

10. 朝に目覚める平均時刻を教えてください。

午前 () 時 () 分 不明
● 寝床を離れる時刻ではなく、覚醒する時刻です。

11. 一日に平均して何回、お昼寝をしますか。

合計 () 回 不明

12. 11の質問でお答えいただいたお昼寝の合計時間ほどのくらいですか。

合計 () 時間 () 分 不明
● お昼寝をしない場合には、「0時間0分」と記入してください。

アセスメント票の設問は以上です。タイムスタディデータの分析等において非常に貴重な資料となりますので各設問に記入漏れ、誤りがないか再度ご確認ください。
調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

「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

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	0. 続柄(あてはまるもの全てに○)					
	1. 実父	2. 実母	3. 養(継)父	4. 養(継)母	5. 祖父	6. 祖母
2. いない	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()					
=「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。

養育に関する問題及び保護者対応の困難さの状況	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難	
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	※かわいいと思えない、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. 集団不適應 (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、または疑いがある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ある場合は、「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、音調障害、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、選択性缄黙、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

問17 障害者手帳の所持 当該児童の障害者手帳所持の状況について、以下の設問に回答してください。

身体障害者手帳	1. 所持(1級)	2. 所持(2級)	3. 所持 (3~6級)	4. 未判定 (申請中)	5. 無し
療育手帳(知的障害者福祉手帳)	1. 所持(重度)	2. 所持(中度)	3. 所持 (軽度)	4. 未判定 (申請中)	5. 無し
精神障害者保健福祉手帳	1. 所持(1級)	2. 所持(2級)	3. 所持 (3~6級)	4. 未判定 (申請中)	5. 無し

※療育手帳の障害程度区分は自治体によって異なりますが、ここでは所持している場合には「重度、中度、軽度」の3区分とします。「最重度」区分が存在する場合は「重度」に含めてください。

問18 アルバイトの実施状況(中学生以上)

1. アルバイトをしている	2. アルバイトをしていない	3. アルバイト先を探している
---------------	----------------	-----------------

問19 希望している進路(中学生以上)

1. 進学	2. 就職	3. その他 ()	4. 未定
-------	-------	------------	-------

問20 家族への支援状況 当該児童の家族等に対する面接や家庭訪問など継続的な家族支援の状況について記入してください。

実施実績	1. 有り	2. 無し
------	-------	-------

問2) 不適切な養育を受けた子どもの行動チェックリスト

(Maltreated Child's Behavior Checklist (MCBC))

※対象児童の年齢に応じたチェックリストを使用してください。

記入上の注意

以下の要領にしたがって質問紙に記入してください。

各項目には選択肢が用意されています。あてはまる選択肢の番号に○をつけてください。

2. あまり深く考えず、普段の印象をお答えください。

3. 質問項目には全てお答えください。

MCBC は小学校就学以降の子どもを対象としたチェックリストです。子どもが小学生以上の場合にお答えください。トラウマを経験した子どもの状態をチェックするための質問 55 項目が列記されています。子どもの行動を観察する機会のある成人（児童養護施設や児童相談所の職員、学校教職員など）が、子どもの様子を思い浮かべながら、すべての質問項目に答えてください。

その質問内容が「ほとんど当てはまらない」場合には 0、「どちらかといえば当てはまらない」場合には 1、「どちらかといえば当てはまる」場合には 2、「当てはまる」場合には 3 に○をつけてください。

0: 当てはまらない

1: どちらかといえば当てはまらない

2: どちらかといえば当てはまる

3: 当てはまる

どちらかといえば当てはまる
どちらかといえば当てはまらない
当てはまらない
当てはまる

(1)	職員等などの大人の怒りをかうような言動が見られる	0	1	2	3
(2)	遊びや趣味などで夢中になれるものがない	0	1	2	3
(3)	放火や弄火(火遊び)がある	0	1	2	3
(4)	パニックを起こしたときなどに自分の持ち物を破いたり壊したりする	0	1	2	3
(5)	大人や年長者に対して挑発的な態度をとる	0	1	2	3
(6)	悲しいときに無表情である	0	1	2	3
(7)	学用品などの物をよくなくす	0	1	2	3
(8)	イライラする	0	1	2	3
(9)	大暴れをして物を壊したり、人に殴りかかったりするなどのいわゆる「パニック状態」になる	0	1	2	3
(10)	他の子と年齢に不相应な性的かかわりがある	0	1	2	3
(11)	かつあげをしている	0	1	2	3
(12)	落ち着きがない	0	1	2	3
(13)	自分を誇示するような言動がある	0	1	2	3
(14)	カッターで腕を切るなどのセルフカット(リストカット)がある	0	1	2	3
(15)	この子が身体接触を求めてくるとき、どこか「性的ニュアンス」を感じる	0	1	2	3
(16)	年少の子どもに対して、威圧的な態度をとる	0	1	2	3
(17)	将来の夢がまったく持てない	0	1	2	3
(18)	万引きをする	0	1	2	3
(19)	「どうせ自分なんか…」などと、自己を卑下したようなことを言う	0	1	2	3
(20)	食べ物に執着する	0	1	2	3
(21)	否定的な感情の表現(悲しい、腹が立つなど)がない	0	1	2	3
(22)	何事につけても自信がない	0	1	2	3
(23)	興奮したときに自分の頭を壁にぶつけるなど、自分の身体を痛めつける行為をする	0	1	2	3
(24)	悪夢を見る	0	1	2	3
(25)	生まれてこなければよかったなどと口にする	0	1	2	3
(26)	「どうせ大人は～」と、大人への不信感を口にする	0	1	2	3

- 0:当てはまらない
 1:どちらかといえば当てはまらない
 2:どちらかといえば当てはまる
 3:当てはまる

どちらかといえば当てはまらない
 どちらかといえば当てはまる
 当てはまらない
 当てはまる

(27)	自分で自分の体を殴る	0	1	2	3
(28)	常におやつを求めている	0	1	2	3
(29)	喫煙する	0	1	2	3
(30)	朝起きられない	0	1	2	3
(31)	スポーツや趣味で得意だったり、自信を持っていることがない	0	1	2	3
(32)	他の子と性的な遊びをする	0	1	2	3
(33)	多動でじっとしていることができない	0	1	2	3
(34)	感情が表情に表れない	0	1	2	3
(35)	職員や他の子どもからの金品の持ち出しがある	0	1	2	3
(36)	「死にたい」ともらす	0	1	2	3
(37)	大人の心を傷つける言動がある	0	1	2	3
(38)	異性の身体にベタベタ触れたがる	0	1	2	3
(39)	不登校の傾向がある	0	1	2	3
(40)	泣かない	0	1	2	3
(41)	強者に対する態度と弱者に対する態度が極端に異なる	0	1	2	3
(42)	学校で居眠りをしている	0	1	2	3
(43)	過食がある	0	1	2	3
(44)	年齢に比べて性的な事柄に対する関心が高い	0	1	2	3
(45)	無断欠席が多い	0	1	2	3
(46)	肯定的な感情の表現(うれしい、たのしいなど)がない	0	1	2	3
(47)	大人に対して反抗的な態度を示す	0	1	2	3
(48)	大量に服薬する	0	1	2	3
(49)	昼夜逆転である	0	1	2	3
(50)	人の神経を逆なでする	0	1	2	3
(51)	衝動的に行動してしまう	0	1	2	3
(52)	無断外泊がある	0	1	2	3
(53)	勉強で何か得意な分野や自信を持っているものがまったくない	0	1	2	3
(54)	怒りをもつと大暴れをする	0	1	2	3
(55)	注意の集中が出来ない	0	1	2	3

IV. 児童のケアニーズ 等

問 22 ケアニーズの充足状況に関する評価	当該児童のケアニーズはどの程度充足されていると考えますか。現状の職員数・施設状況等というサービス提供体制上の制約がないものと仮定して評価してください(あてはまる番号1つを○)。			
充足されている	ほとんど充足されている	あまり充足されていない	充足されていない	
4	3	2	1	

※問 22 で2または1を選択した場合にのみお答えください。

問 22-1 不足しているケアの内容	当該児童にとって不足しているケア内容として優先順位の高いものを3つまでお答えください。	
1. 身の回りのケア	2. 愛着形成、コミュニケーション	
3. 学習支援	4. 個別指導・面接	
5. 専門的な心理ケア	6. 専門的な医療ケア	
7. 自立支援に関するケア(就労、進学、自活等)	8. 家族再統合に向けてのケアやファミリーソーシャルワーク	
9. 関係機関との連携	10. その他 ()	

問 22-2 どのような環境が整備は当該児童のケアニーズに対する充足度を高めることができるとお考えですか。自由に記入してください(例 職員数の増加、職員のスキルアップ等)

問 23 睡眠習慣の状況	当該児童の最近1ヶ月間の睡眠の様子について思い出していただき、以下の各質問に回答してください。本人が回答できる項目についてはそれも加味してお答えください。何か特別な理由で(例 風邪にかかり体調が悪かったなど)普段と様子が違っていた日ではなく、普段の生活を営むことのできた日の睡眠の様子について回答ください。 ※睡眠習慣について出来る限り実態を把握して回答してください(不明の欄へのチェックは極力避けてください)。
--------------	---

当該児童の寝つき習慣について、当てはまるところにチェックしてください。

	1. ほとんどいつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週かそれ以下)	4. 無い又は年齢的に当てはまらない	5. 不明
寝る時刻になっても眠くない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠気が無くて寝床に入るのが嫌だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一人で寝るのが怖い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
暗い部屋で寝るのが怖い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
からだや頭を、揺すったり、リズムカルに動きながら寝つく(例:ベッドに頭をぶつけるなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[具体的な記入:]					
寝つくのに特別な物品、もしくは儀式が必要である(例:特別な人形や毛布、特定の動作など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[具体的に記入:]					

2. 当該児童の睡眠中の行動について当てはまるものが有れば、チェックしてください。

	1. ほとんど いつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週か それ以下)	4. 無い又は 年齢的に当て はまらない	5. 不明
寝言を言う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おねしょをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜泣きをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠ったまま落ち着きなく体がよく動く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠ったまま歩きだす、行動をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歯ぎしりをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠っている間に体の一部がピクつく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大きないびきをかく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠っている間に子供の息が止まっているように見える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠っている間に子供の息が詰まりかけたり、息が荒くなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜中に目を覚ますと、水分か食物をとらないと再び寝つけない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜中に叫び声を上げたり、汗をかいたり、慰めようもないほど泣きじゃくって目を覚ます	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
怖い夢を見る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 当該児童の朝の目覚めについて当てはまるものが有れば、チェックしてください。

	1. ほとんど いつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週か それ以下)	4. 無い又は 年齢的に当て はまらない	5. 不明
目が覚めたとき気分が悪い、イライラする 周りから見て、機嫌が悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
目が覚めても寝床からなかなか起き出せない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
はっきり目が覚めるまでに時間がかかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
朝、目覚める時刻が早過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
朝、食欲がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 当該児童の昼間の眠気について当てはまるものが有れば、チェックしてください。

	1. ほとんど いつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週か それ以下)	4. 無い又は 年齢的に当て はまらない	5. 不明
昼間なのにととも眠い 周りから見て、とても眠そうにしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ぼんやりして集中力がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気分が悪い、イライラする 周りから見て、機嫌が悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
活動(食事や遊びなど)している最中にも突然眠ってしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 寝床に入る時刻(消灯時刻)を教えてください。

午後 () 時 () 分 不明

6. 寝床に入る時刻が、一番早い日と遅い日で1時間30分以上違いましたが、当てはまる方にチェックしてください。

はい いいえ 不明
 はい の場合 → 最大で () 時間 () 分 違った

「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・世帯票)

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【世帯票】」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

問7-1 退所理由 (退所の見込みがある場合)		【Q7で1・2・3・4を選択した場合】 当該世帯の退所理由を以下の項目から1つだけ選択してください。複数の項目に該当する場合は、最も主たる理由を選択してください。	
1.経済的自立度が高まったので	2.日常生活・身辺、精神的自立が高まったので	3.子どもの年齢が20歳を超したので	4.希望退所
5.再婚するので	6.復縁するので	7.住宅事情が改善したため	8.母子分離に至ったため
9.その他（具体的に：_____）			

問7-2 退所先（見込み）		【Q7で1・2・3・4を選択した場合】 当該世帯の具体的な退所先（見込み）を以下の項目から1つだけ選択してください。	
1.入所時の母子を維持しての退所		0.予定している退所先（見込み）	
		1.公営住宅	2.民間アパート
		3.母親の実家	4.親族宅
		5.夫宅(再婚の場合)	6.夫宅(復縁の場合)
		7.他の母子生活支援施設	
		8.その他（具体的に：_____）	
2.母子分離に至った場合の退所	母親	0.予定している退所先（見込み）	
	児童	0.予定している退所先（見込み）	
	母親	1.公営住宅	2.民間アパート
	母親	3.母親の実家	4.親族宅
	母親	5.夫宅(再婚の場合)	6.夫宅(復縁の場合)
	母親	7.その他（具体的に：_____）	
	児童	1.他の児童福祉施設	2.父親宅
	児童	3.親族宅	4.里親宅
	児童	5.その他（具体的に：_____）	

II. 母親の状況 現在の母親の状況を評価してください。

問8 情緒・行動上の問題状況（母親にかかわる事項）
母親にかかわる情緒・行動上の問題状況の各項目について、現在の母親の状況を「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。

	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. 家事能力の不足、家事への負担感 (掃除、洗濯、食事作り、栄養管理等健康保持を含む)	1	2	3	4	5
2. 生活リズムの乱れ (昼夜逆転、極端な夜更かし、不規則な食事等)	1	2	3	4	5
3. 計画的な消費など金銭管理 (借金、多重債務、金銭感覚の欠如等)	1	2	3	4	5
4. 書類の理解、作成等識字に関する課題 (園や学校のプリントを読めない、役所の書類が理解できない等)	1	2	3	4	5
5. 言葉、生活文化の違い等による課題	1	2	3	4	5
6. 生育歴に依拠するもの (被虐待歴、親に愛されなかった思い、親への拒否感、望まない妊娠・出産、若年での出産等)	1	2	3	4	5
7. 慢性疾患や障害 (日常生活に支障を及ぼす程度の慢性疾患、身体虚弱、知的障害、身体障害、精神障害等)	1	2	3	4	5
8. 不定愁訴など心理面での訴え (不眠、偏頭痛等を含む)	1	2	3	4	5
9. 依存傾向 (アルコール・薬物への依存、ギャンブル、買い物依存等)	1	2	3	4	5
10. 自傷行為 (リストカット、自殺未遂等)	1	2	3	4	5

アセスメント調査票（世帯票）

施設ID (5桁の英数字)

母子ID (3桁の数字・世帯の母親のIDを記入してください)

I. 基本属性 当該世帯に関する基本属性を回答してください。

問1 世帯児童数 当該世帯の児童数を入力してください。

人

問2 母親の年齢 貴施設への入所時の当該世帯の母親の年齢を以下の年齢階級から選んでください。

1. 19歳以下 2. 20～24歳 3. 25～29歳 4. 30～34歳 5. 35～39歳 6. 40～44歳 7. 45～49歳 8. 50歳以上

問3 貴施設への入所年月 当該世帯の貴施設への入所年月を入力してください。

西暦 年 月

問4 主たる入所理由 当該世帯の主たる入所理由を以下の項目から1つだけ選んでください。

1. 夫などからの暴力 2. 児童虐待 3. 入所前の家庭環境の不適切 4. 母親の心身の不安定
5. 職業上の理由 6. 住宅事情 7. 経済事情 8. その他 ()

※【夫などからの暴力】家庭内で夫や恋人などからの暴力被害、身体的に受ける暴力だけでなく、性的・心理的に苦痛をもたらす行為も含む。
 ※【児童虐待】父親、母親、又は双方からの児童虐待(身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待等)。
 ※【入所前の家庭環境の不適切】同居人との折合いが悪い、母子それぞれの友達が出入りして生活の場が失われている等。
 ※【母親の心身の不安定】母親が心身の病気のため児童に対する十分な監護を行えない場合等。
 ※【住宅事情】母子が一纏に生活するのに適当な住宅が得られない場合等。
 ※【経済事情】住居費等の支出を軽減し、稼働能力を増加させる等の経済的向上を支援する場合等。

問5 生活保護受給状況 当該世帯のタイムスタディ調査時点での生活保護受給の有無を回答してください。

1. 有り 2. 無し

問6 母親の就業状況 当該世帯の母親のタイムスタディ調査時点での就業の状況を以下の項目から1つだけ選んでください。

1. 事業主 2. 常用勤労者 3. 臨時・日雇・パート 4. その他就業 5. 未就業 6. 不明

問6-1 未就業の理由 【Q6で5を選択した場合】
主たる未就業の理由を以下の項目から1つだけ選んでください。

1. 技術を身につけるため講習・学校等に通って就業準備中 2. 乳幼児等の世話がある
3. 疾病がある、若しくは虚弱である 4. 精神的・身体的な障害がある
5. 児童に障害・疾病があり介護が必要 6. 求職中(条件にあった求人がない等)
7. 就労意欲がない・就労習慣が身につけていない 8. その他 ()

問7 退所の見込み タイムスタディ調査時点での当該世帯の退所の見込みを以下の項目から1つだけ選んでください。

1. 3か月以内に退所見込み 2. 1年以内に退所見込み 3. 適当な住宅さえあれば退所できる
4. 末子が年齢制限に達するまで退所困難 5. 現時点での退所見込みはない 6. その他 ()

	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
11. 摂食障害傾向 (拒食、過食、異食)	1	2	3	4	5
12. 抑うつ傾向 (継続的な落ち込み、食欲不振、自殺念慮等)	1	2	3	4	5
13. 性格上の問題 (攻撃的、衝動的、共感性の不足、自己中心的、虚言癖等)	1	2	3	4	5
14. 精神状態 (育児ノイローゼ、引きこもり、脅迫的な行動等)	1	2	3	4	5
15. 対人コミュニケーション上の問題 (集団不適応、被害感、思い込みが激しい、対人関係ストレス等)	1	2	3	4	5

問9 情緒・行動上の問題状況(母子関係にかかわる事項)

母子関係にかかわる情緒・行動上の問題状況の各項目について、現在の母親の状態を「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。

	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. 子どもへの愛着形成の困難 (かわいいと思えない、受容できない、無関心等)	1	2	3	4	5
2. 育児・養育力(知識)の不足 (発達理解不足、離乳食の作り方・入浴のさせ方の無知・事故が多い等)	1	2	3	4	5
3. 虐待傾向 (虐待及び厳しい体罰、罵声、病院に連れて行かない、健診・予防接種未受診等)	1	2	3	4	5
4. 密着、抱え込み状態 (子どもの行動束縛、親戚付き合いや友達との交流をさせない、過保護・過干渉等)	1	2	3	4	5
5. 価値観の強要 (子どもより自分の欲求を優先、自分の価値観を押し付ける等)	1	2	3	4	5
6. 母子の逆転 (子どもへの過度の依存、子どもが母親に命令する等)	1	2	3	4	5

問10 障害者手帳所持の状況 母親の障害者手帳所持の状況について、以下の設問に回答してください。

身体障害者手帳	1. 所持(1級)	2. 所持(2級)	3. 所持(3~6級)	4. 未判定(申請中)	5. 無し
療育手帳(知的障害者福祉手帳)	1. 所持(重度)	2. 所持(中度)	3. 所持(軽度)	4. 未判定(申請中)	5. 無し
精神障害者保健福祉手帳	1. 所持(1級)	2. 所持(2級)	3. 所持(3級)	4. 未判定(申請中)	5. 無し

※療育手帳の障害程度区分は自治体によって異なりますが、ここでは所載している場合には「重度、中度、軽度」の3区分とします。「最重度」区分が存在する場合は「重度」に含めてください。

問11 定期的な通院の状況等 母親の定期的な医療機関への通院の状況等について、以下の各設問に回答してください。

	有りの場合 通院回数 (過去1年当たり)	有りの場合 服薬状況
1. 精神科・心療内科への通院有無	1. 有り 2. 無し	回
2. 精神科・心療内科での投薬の有無	1. 有り 2. 無し	1. 有り 2. 無し
3. 精神科・心療内科以外の診療科への通院有無	1. 有り 2. 無し	回
4. 精神科・心療内科以外の診療科での投薬の有無	1. 有り 2. 無し	1. 有り 2. 無し

問12 心理療法の状況		母親の心理療法の状況について、以下の各設問に回答してください。	
1. 施設における心理療法の実施有無	1. 有り	2. 無し	
2. 施設外における心理療法の実施有無	1. 有り	2. 無し	
3. 心理療法の必要性	1. 有り	2. 無し	3. 判断困難

Ⅲ. 世帯のケアニーズに対する充足状況

問13 ケアニーズの充足状況に関する評価		当該世帯のケアニーズはどの程度充足されていると考えますが、現状の職員数、施設状況等といったサービス提供体制上の制約がないものとして評価してください(あてはまる番号1つに○)			
充足されている	ほとんど充足されている	あまり充足されていない	充足されていない		
4	3	2	1		

※問13で2または1を選択した場合にのみお答えください。

問13-1 不足しているケアの内容		当該世帯にとって不足しているケア内容として優先順位の高いものを3つまでお答えください。	
1. 身の回りのケア	2. 愛着形成、コミュニケーション		
3. 学習支援	4. 個別指導・面接		
5. 専門的な心理ケア	6. 専門的な医療ケア		
7. 自立支援に関するケア(就労、進学、自活等)	8. 家族再統合に向けてのケアやファミリーソーシャルワーク		
9. 関係機関との連携	10. その他 ()		

問13-2 どのような環境が整えば当該世帯のケアニーズに対する充足度を高めることができるとお考えですか。自由に記入してください(例、職員数の増加、職員のスキルアップ、母子分離、等)。

世帯票の設問は以上です。記入漏れがないか再度ご確認ください。
調査にご協力いただきありがとうございました。

業務分類コード表(ケアコード表) 目次

大分類		中分類		ページ
1	身の回りの世話(日常生活の支援)	1	起床・就寝	1/6
		2	入浴・清潔・整容・更衣	1/6～2/6
		3	排泄	2/6
		4	食事・栄養	2/6
		5	送迎	2/6～3/6
		6	移動・体位・変換等	3/6
		7	家事的業務(洗濯・掃除等)	3/6
		8	集会・遊び・学習	3/6
2	愛着関連・コミュニケーション	1	愛着関連	3/6
		2	コミュニケーション(訴え・助言・注意等含む会話、その他コミュニケーション)	3/6～4/6
3	行事等の支援	1	行事	4/6
4	入所・退所支援	1	入所・退所	4/6
		2	慣らし保育	4/6
5	指導・相談、自立支援	1	指導・相談	4/6
		2	自立支援	4/6
		3	退所児童の支援(アフターケア)	4/6
6	保健・医療的業務	1	保健・医療的業務	4/6～5/6
7	家族や施設外資源との関係	1	家族との連絡・指導・相談	5/6
		2	家族からの苦情・クレーム	5/6
		3	外部資源との連絡	5/6
8	母親の支援	1	入所・退所、一時保護	5/6
		2	生活支援	5/6～6/6
		3	指導・相談	6/6
		4	自立支援	6/6
9	児童に直接関わらない業務	1	児童に関すること	6/6
		2	職員自身又は施設全般に関すること	6/6

業務分類コード表（ケアコード表）

大分類	中分類	小分類	細分類	コード				
1 身の回りの世話（日常生活の支援）	1 起床・就寝	1 起床の援助	起床の声かけ、起床の促し（児童一人ひとりに声をかけ、起床を促す）	1111				
			窓の開閉・換気、冷暖房調整	1112				
			起床用音楽を流す	1113				
			照明点灯、ブラインド・カーテンを開ける	1114				
			部屋の掃除、ごみ捨て、片付け	1115				
			布団の整理、布団をたたむ	1116				
			汚れているシーツ等の交換、洗濯場に運ぶ	1117				
			布団を干す、取り入れる、収納するなど	1118				
			起床の見守り（各児童の起床、着替え、布団の片付け、掃除などの見守り）、布団の整理の確認、起床時の児童人数の確認（点呼）	1119				
			起床時の体調確認（健康チェック）、夜尿確認	1120				
	2 就寝の援助（就寝中、午睡含む）			就寝・午睡の声かけ、消灯の声かけ、就寝・午睡の促し、夜尿児童への声かけ	1121			
				就寝用音楽を流す	1122			
				窓を閉める、戸締り等	1123			
				室温調整	1124			
				消灯、カーテンを閉める等	1125			
				部屋の片付け	1126			
				布団・シーツを敷く、夜尿シーツを敷く、寝具を整える、ベットメイキング、寝具をかける	1127			
				就寝準備の見守り・確認（部屋の片付け、着替え、布団を敷く等の見守り、戸締りの確認）、就寝時の児童人数の確認（点呼）	1128			
				就寝時・午睡時の添い寝	1129			
				深夜（就寝中）の居室見回り・巡回・観察	1130			
	2 入浴・清潔・整容・更衣	1 洗面の援助		洗面の声かけ・促し	1211			
				洗面所までの誘導	1212			
				洗面動作の指示、指導	1213			
				洗面一部援助	1214			
				洗面全面援助	1215			
				必要物品準備	1216			
				使用物品の後始末	1217			
				洗面の見守り、確認	1218			
				2 口腔の清潔			歯磨き・うがいの声かけ・促し	1221
							歯磨きの援助（歯磨きの仕上げ）	1222
		うがいの援助	1223					
		必要物品準備	1224					
		使用物品の後始末	1225					
		歯磨き・うがいの見守り、確認	1226					
		3 体の清潔			体を拭く（部分）	1231		
					体を拭く（全身）	1232		
					手指浴・足浴、排泄後の手洗い	1233		
					陰部洗浄、肛門洗浄	1234		
					乾布で体を拭く	1235		
					必要物品準備、生理用品の補充	1236		
					使用物品の後始末、生理用品の後始末	1237		
					体の清潔の見守り、確認	1238		
		4 洗髪			洗髪一部援助	1241		
					洗髪全面援助	1242		
					必要物品準備	1243		
					使用物品の後始末	1244		
					洗髪の見守り、確認	1245		
		5 整容			結髪・整髪（準備・後始末含む、頭髮のドライヤー乾燥含む）	1251		
					散髪（準備・後始末含む）	1252		
					爪切り（準備・後始末含む）	1253		
					保湿クリームを塗る、日焼け止めクリームを塗る	1254		
					耳掃除（準備・後始末含む）	1255		
					整容の見守り、確認	1256		
		6 着替え			着替えの声かけ、促し	1261		
					衣服等の準備（靴下、靴含む）、季節にあった衣類の準備（衣替え）、行事にあった衣類の準備、翌日の衣類の準備、入浴後の衣類の準備、入浴者にタオルを配る、入浴者の衣類を洗濯物入れに運ぶ	1262		
					着替えの見守り	1263		
					着替えの一部援助（靴下、靴含む）、トレイ援助中の衣服の着脱	1264		
					着替えの全面援助（靴下、靴含む）	1265		
					衣服を整える	1266		
					身だしなみの指導、服のコーディネイトの助言・指導	1267		
	下着の汚れのチェック				1268			
	7 沐浴						必要物品準備	1271
							部屋の温度調整	1272
		衣服の着脱	1273					
		沐浴の援助	1274					
		使用物品の後始末	1275					
	8 入浴			入浴の声かけ、促し	1281			
				浴室準備	1282			
				浴槽への誘導	1283			
				抱きかかえ・抱き上げての浴槽への移動、浴槽内での姿勢保持又は体位変換援助	1284			
				洗身一部援助、入浴後のタオルでの身体拭き	1285			
				洗身全面援助	1286			
				浴室内の監視、見守り	1287			

業務分類コード表（ケアコード表）

大分類	中分類	小分類	細分類	コード	
			入浴終了の声かけ	1288	
			身体の異常チェック	1289	
			洗身の確認	1290	
			入浴指導、入浴マナーの指導、洗髪の仕方の指導、洗身の仕方を教える、浴室 内での危険行為への指導	1291	
			シャワー、湯船の温度調整、水位・残留塩素のチェック	1292	
			浴室整備(浴室・浴槽の清掃、洗浄など)、風呂場・洗面道具等の片付け	1293	
			ろ過機・ボイラーの点検	1294	
3	排泄	1 移動・移乗	車椅子から便器・便座への移動援助	1311	
			ベッドからポータブルトイレへの移乗援助	1312	
			ポータブルトイレからベッドへの移乗援助	1313	
			便器・便座から、車椅子への移乗援助、車椅子からポータブルトイレへの移乗援助	1314	
			2 排尿	排尿誘導・声かけ(排尿の促し)、就寝前・起床後・食事前等に排泄を促す	1321
			排尿動作援助	1322	
		排尿時の見守り	1323		
		排尿後の後始末、失禁の対応	1324		
		ポータブルトイレ(おまる等)の準備・後始末	1325		
		必要物品準備	1326		
		排泄頻度の確認、夜尿のチェック、排尿記録	1327		
		排尿の指導、トイレの使い方指導	1388		
	3 排便	排尿誘導・声かけ(排尿の促し)、就寝前・起床後・食事前等に排泄を促す	1331		
		排便動作援助	1332		
		排便時の見守り	1333		
		摘便の準備・実施・後始末	1334		
		浣腸の準備・実施・後始末	1335		
		必要物品準備	1336		
		排便後の始末、失便の対応	1337		
		ポータブルトイレ(おまる等)の準備・後始末	1338		
排便のチェック(下痢、病児の便の確認など)、排便記録		1339			
排便の指導、トイレの使い方指導		1340			
4 おむつ	おむつの準備	1341			
	おむつ除去、装着	1342			
	おむつ点検	1343			
	おむつの後始末	1344			
4 食事・栄養	1 食事・栄養摂取の援助 (朝昼夕)	食事の声かけ、促し	1411		
		食事の準備(配膳、台拭き、コップ、お茶の用意、エプロン、手拭タオルなど)	1412		
		食事中的見守り	1413		
		食事の一部援助	1414		
		食べ物を口にもって食べてさせる(全面援助)	1415		
		食事の後始末、下膳	1416		
		食事摂取量の確認	1417		
		食事マナーの指導、食べ残し指導	1418		
		2 おやつ(食間食等)	おやつ準備(エプロン、手拭タオルなど)	1421	
			食べ物を口にもって食べてさせる(全面援助)	1422	
	一部援助		1423		
	おやつ中の見守り		1424		
	後始末		1425		
	3 水分補給等		飲み物の用意・準備(飲み物、コップ、ストロー等)	1431	
		飲み物の摂取援助(摂取後の手指・顔拭き含む)	1432		
	4 ミルク・離乳食等	飲み物の摂取量の記録・確認	1433		
		ミルク準備	1441		
		ミルク摂取介助(授乳後の排気含む)	1442		
		ミルクの後始末、片付け	1443		
		離乳食等準備	1444		
離乳食等摂取介助		1445			
離乳食等の後始末、片付け		1446			
ミルク・離乳食時の声かけ		1447			
ミルク・離乳食摂取量の記録・確認	1448				
5 調理(食事、おやつ等)	食事を作る(静養児の食事作り、土日の昼食作り、弁当作り、夜食作り等を含む)	1451			
	児童の調理(弁当、おやつ、夜食等)の援助	1452			
	食器洗浄・食器の片づけの援助、食器洗浄機・食器乾燥機の使用	1461			
5 送迎	1 登下校	食器洗浄・食器の片づけの見守り等	1462		
		登校(園)の声かけ、促し	1511		
		登校(園)時の点呼	1512		
		通学路順路指導	1513		
		忘れ物、持ち物(帽子、名札、体操服、給食エプロン、ハンカチ、ナプキン、ティッシュ等)の確認	1514		
		服装の確認	1515		
	2 外出・外泊	下校(園)の確認	1516		
		登下校(園)の付き添い、見送り	1517		
		連絡帳確認(宿題チェック表に宿題を記入し把握)	1518		
		外出・外泊準備の見守り	1521		
		外出・外泊指導	1522		
		外出の付き添い、買い物の付き添い	1523		
		外出先からの帰りの確認、門限時の人数確認	1524		
		3 送迎(移送サービス)	クラブ(サッカー・ソフト・バスケ・柔道)等の送迎開始	1531	
			クラブ(サッカー・ソフト・バスケ・柔道)等の送迎終了	1532	

業務分類コード表 (ケアコード表)

大分類	中分類	小分類	細分類	コード
			日常生活(登下校、食事、排泄、入浴、健康管理等)に関する本人への助言・注意・指示等	2223
		3 コミュニケーションの援助	本の朗読、絵本・紙芝居・本の読み聞かせ(就寝前の読み聞かせ含む)、手紙の代筆	2231
			手紙の代筆	2232
			伝言の代行、会話の援助	2233
			新聞、手紙、雑誌等の配布	2234
			電話の取次ぎ	2235
			食事や集合の時間を伝達するために放送をかける	2236
3 行事等の支援	1 行事	1 施設行事	施設行事(誕生会・クリスマスパーティ・遠足、防災訓練・避難訓練等)の計画・準備、行事記録、写真・資料整理、広報資料作成	3111
			行事実施の援助、働きかけ	3112
			行事の後始末	3113
			飾りつけ、展示など	3114
		2 施設外行事	施設外行事(地域子ども会・町内子供祭り等)の計画・準備、行事記録、写真・資料整理、広報資料作成	3121
			施設外行事実施の援助、働きかけ	3122
			施設外行事の後始末	3123
4 入所・退所支援	1 入所・退所	1 入所	入所手続きの支援(書類作成、関係機関への連絡)	4111
			入所オリエンテーション	4112
			居室の掃除及び備品の準備、ベッド・布団の準備	4113
			衣類・名札付けなどの準備	4114
		2 退所	持ち物の整理	4121
			居室の掃除	4122
			退所手続きの支援	4123
	2 慣らし保育	1 慣らし保育	慣らし保育先との連絡・相談・調整	4211
			慣らし保育の計画・準備	4212
			慣らし保育先への送迎	4213
			慣らし保育に関する児童への指導・相談	4214
5 指導・相談、機能訓練、自立支援	1 指導・相談、機能訓練等	1 日常生活に関する指導・相談(個別面接等による指導・相談)	日常生活態度、日常生活能力(日常生活自立)の指導・相談	5111
			学校生活、友人・異性関係などの指導・相談	5112
			学習、学業の指導・相談	5113
			けんかの仲裁・指導、危険行為・暴力行為、非行行為への指導、パニックに対する対応	5114
			日記指導、手紙書き指導、おたより・アルバム作成指導	5115
			その他の指導・相談(個人面接)	5116
		2 専門的な心理指導・相談	心理療法担当者(常勤・非常勤)による心理指導・相談(被虐待、いじめ、性的暴力の体験等々)、家族療法・集団療法	5121
			心理療法担当者(常勤・非常勤)との連絡・調整及び相談	5122
			心理療法担当職員による行動観察	5123
			行動観察に関する解釈と記録、心理療法に関する記録	5124
			心理検査(知能検査、発達検査、人格検査、その他の検査)に関する計画・準備	5125
			心理検査(知能検査、発達検査、人格検査、その他の検査)に関する実施	5126
			心理検査(知能検査、発達検査、人格検査、その他の検査)に関わる解釈(考察)と記録	5127
		3 専門的な栄養指導・相談	管理栄養士等による栄養指導・相談(アレルギー食の対応、食事指導、栄養管理等)	5131
			管理栄養士等との連絡・調整及び相談	5132
		4 機能訓練(居室等での機能訓練含む)	機能訓練(理学療法)の準備、言葉による働きかけ、実施、評価、デモンストレーション、見守り、使用物品の後始末	5141
			機能訓練(作業療法)の準備、言葉による働きかけ、実施、評価、デモンストレーション、見守り、使用物品の後始末	5142
			機能訓練(言語・聴覚療法)の準備、言葉による働きかけ、実施、評価、デモンストレーション、見守り、使用物品の後始末	5143
			機能訓練に関する連絡・調整及び相談	5144
	2 自立支援	1 進学支援	進学指導・相談、面談	5211
			進学に係わる事務手続きの支援・相談、進学に関する情報収集	5212
			進学先の学校訪問	5213
			学校の進学担当者(担任教師)等との連絡、調整	5214
		2 就労支援	就労・就職に関する指導・相談、面談	5221
			就職に係わる事務手続きの支援・相談、就職に関する情報収集	5222
			就労先、職業実習先の訪問	5223
			学校の就職担当者との連絡、調整	5224
		3 作業指導・職業指導等	清掃・園芸・陶芸・木工作業など	5231
			畑仕事・農作業・酪農作業など	5232
			その他作業指導・職業指導など	5233
	3 退所児童の支援(アフターケア)	1 退所児童	退所児童への連絡(電話・手紙等)、退所児童からの連絡対応	5311
			退所児童の自宅訪問・就労先訪問	5312
			退所児童の来所、面会、相談・指導	5313
			その他退所児童に対する支援	5314
6 保健・医療的業務	1 保健・医療的業務	1 薬剤の使用(経口薬、坐薬の投薬、注射等)	与薬の声かけ	6111
			処方箋と処方薬の照合、薬の区分け、与薬準備	6112
			薬を配付、経口与薬の実施・確認、気管支拡張テープ薬の貼付・確認、服薬介助、注入食に薬を注入する	6113
			坐薬の挿入	6114
			服薬の見守り、自己注射の見守り	6115
			皮膚治療・保護(褥創、外科創などの処置・包交、軟膏塗布、薬浴、皮膚のケアの準備・実施・後始末、軟膏を混ぜる、浸出量の測定、入浴後、皮膚ケアのクリームを塗る)	6116

業務分類コード表(ケアコード表)

大分類	中分類	小分類	細分類	コード
			送迎中の車の運転	1533
			クラブの試合等の引率・応援又は付き添い(見守り)	1534
			学習塾への送迎開始	1535
			学習塾への送迎終了	1536
			アルバイトの送迎開始	1537
			アルバイトの送迎終了	1538
6	移動・体位変換等	1	敷地内の移動(浴室内・脱衣所、トイレ内を除く)	1611
			歩行による移動の見守り(移動している様子を見守る)	1612
			歩行による移動介助(一緒に移動する)	1613
			抱える、抱き上げる、背負っての移動	1614
			車椅子・歩行器等による移動の見守り	1615
			車椅子・歩行器等による移動の介助	1616
			移動の声かけ、誘いかけ、働きかけ	1621
		2	起居の援助(身体を起こす、ささえる、寝かせる)	1622
			体位変換一部支援	1623
			体位変換全支援	1624
			体位変換時の見守り等	1711
7	家事的業務(洗濯・掃除等)	1	洗濯	1712
			洗濯物を集める、洗濯室に持って行く	1713
			洗濯機(乾燥機含む)の準備・操作・稼働状況の確認・手入れ	1714
			洗濯物を手洗いする、シーツ・毛布を洗う、靴を洗う	1715
			洗濯物を干す、取り入れる	1716
			洗濯物をたたむ、洗濯物の整理、アイロンがけ	1717
			居室への配布など	1721
			洗濯の指導	1722
		2	掃除	1723
			窓の開閉、居室の換気、温度・湿度調節、採光など調整、ライトやテレビのオン・オフ	1724
			カーテンの開閉	1725
			掃除(各居室の掃除、ベッドの清掃、ごみ捨て、整理整頓)、掃除用具の準備・片づけ、家具等を移動させる	1726
			児童の掃除指導	1727
			トイレ・玄関・下駄箱・風呂場・廊下・階段・洗面所、洗濯場、食堂等共有スペースの掃除の見守り	1731
			施設の外の掃除	1732
			ベッド掃つげはなし	1733
		3	物品管理	1734
			衣服、日用品整理、入れ替え、不要物品の整理、ロッカー・タンス等の整理・整頓、冷蔵庫の整理・管理等	1735
			個人の持ち物への名前付け(日用品、衣服など)	1741
			衣服の修理、繕い	1742
			金銭管理援助、小遣いの管理援助、領収書の保管・管理等	1811
			必要な食材・日用品・物品等の確認	1812
		4	買い物	1813
			食材・日用品等の買い物、買出し	1814
			その他の買い物	1821
8	集会・遊び・学習	1	集会・朝礼など	1822
			集会・朝礼の声かけ	1823
			朝礼・集会に参加中の見守り	1824
		2	遊び	1825
			遊びの声かけ、促し	1826
			遊びの見守り(一緒に遊びながら見守るを含む)	1827
			遊びの準備	1828
			室内・園庭・公園での遊びを指導・実施させる、遊びの指導(遊具の使い方、ルールの指導、安全指導、片付け)	1829
			テレビ・ビデオ鑑賞、音楽鑑賞、漫画・読書の付き添い	1831
			ゲームの付き添い(一緒にゲームをするを含む)	1832
			散歩の付き添い(危険のないよう見守り、交通ルールの指導、周囲に興味を持てるような声掛け、会話を楽しむ)	1833
			日光浴・外気浴の準備・実施、後片付け	1834
			遊具・おもちゃ等の後始末・片付け	1835
		3	学習	1836
			学習の声かけ、促し	1841
			自主学習の見守り	1842
			学習準備(ノートや鉛筆、教材など必要物品の準備)	1843
			学習指導、宿題指導、受験指導、進学のための補習学習指導	1844
			学習プリントの作成、回答結果の添削	1911
			学習教材などの片付け	2111
		4	習い事・クラブ活動	2112
			習い事(ピアノ等)の指導	2113
			クラブ活動の指導(野球・サッカーなど)	2114
			調理実習(調理指導)	2121
		9	その他	2122
		1	その他の見守り	2211
2	愛着関連・コミュニケーション	1	愛着関連	2212
			1 スキンシップ等	2213
			マッサージなどのスキンシップをとる	2214
			抱っこ、ひざにのせる、おんぶする(移動目的を伴わない)	2215
			ハグをする	2216
			背中を軽くたたく、さする	2217
			歌を歌って聞かせる	2218
			その他愛着関連	2219
		2	コミュニケーション(断え・助言・注意等含む会話、その他コミュニケーション)	2221
			1 挨拶・日常会話	2222
			定時の挨拶、声かけ	2223
			会話・雑談する(個人・複数人数、入浴中の会話・食事中の会話等含む)	2224
			今日一日の出来事を聞く(就寝時に布団に入って児童の話聞く、入浴中に児童の話聞くこと等を含む)、本人の予定を聞く(食事中に児童の話聞く等を含む)	2225
			2 断えの把握・心理的支援・生活指導(助言・注意等)	2226
			児童の断えを聞く、ニーズの把握(お茶を飲みたい等の児童の要望含む)	2227
			心理的支援(励まし、慰め等、夜泣きなどへの対応や入浴中の心理的支援を含む)	2228

業務分類コード表（ケアコード表）

大分類	中分類	小分類	細分類	コード
			薬品管理	6117
		2 観察・測定	児童の全身観察、体調観察	6121
			体温・血圧・脈拍・呼吸等（呼吸音心音聴診、腹部触診、睡眠の状態等含む）の測定	6122 ○
			検体（検尿・検便等）の採取	6123
			身長・体重・胸囲等の測定	6124
			その他の観察・測定	6125
			常勤看護師との連絡・調整及び相談	6126
			保健医療に関する記録	6127
		3 症状への対応	病児の看護	6131
			怪我等の応急手当（日常の軽度の擦り傷や切り傷、打撲等の処置）	6132
			嘔吐に関するケア、使用物品の準備・後始末	6133 ◆
		4 診察	施設内医師の診察	6141
			診察の介助・準備・後始末	6142
		5 感染予防	手洗い・うがいの指導	6151
			手洗い、うがい、消毒液の交換	6152 ○
			使用物品の消毒、鼻汁吸引器・吸引器・ほ乳瓶・乳首の消毒、尿収器・便器・ポータブルトイレの消毒	6153
		6 吸引・吸入	吸引の準備・実施・後始末	6161 ◆
			吸入療法・ネブライザーの準備・実施・後始末	6162 ◆
			酸素吸入の準備・実施・後始末（デント法・経鼻カテーテル法・マスク法）	6163 ◆
		7 眼・鼻・耳の治療・処置・ケア	点眼液・眼用軟膏、点鼻薬、耳外用薬の準備・実施・後始末、鼻出血の手当て等、目やにを拭き取る、疾病による鼻水拭き	6171 ◆
			耳鼻科処置介助の準備・処置介助・後始末	6172 ◆
7 家族や施設外資源との関係	1 家族との連絡・指導・相談	1 実母又は実父	電話連絡	7111
			自宅訪問	7112
			面会・来園（職員の立会い含む）	7113
			宿泊対応	7114
		2 主たる養育者又は家族（実母・実父を除く）	電話連絡	7121
			自宅訪問	7122
			面会・来所（職員の立会い含む）	7123
			宿泊対応	7124
	2 家族からの苦情・クレーム	1 実母又は実父	電話連絡	7211
			面会・来園	7212
			自宅訪問	7213
		2 主たる養育者又は家族（実母・実父を除く）	電話連絡	7221
			面会・来園	7222
			自宅訪問	7223
	3 外部資源との連絡	1 児童相談所（一時保護所含む）	児童相談所（一時保護所含む）との連絡	7311 ○
			児童相談所（一時保護所含む）の来所対応	7312 ○
			児童相談所（一時保護所含む）への訪問	7313 ○
		2 福祉事務所	福祉事務所との連絡	7321 ○
			福祉事務所の来所対応	7322
			福祉事務所への訪問	7323
		3 女性相談所・婦人相談所	女性相談所・婦人相談所との連絡	7331 ○
			女性相談所・婦人相談所の来所対応	7332
			女性相談所・婦人相談所への訪問	7333
		4 学校（幼稚園、保育園等含む）同じ敷地内の場合も含む	学校の先生との連絡、登校（登園）の確認連絡	7341
			学校の懇談会や授業参観の参加	7342
			家庭訪問の対応	7343
			入学（園）式、卒業（園）式への出席	7344
			PTA活動への参加	7345
			進学先の学校訪問	7346
		5 医療機関	医師との連絡（嘱託医）、情報交換	7351
			入院・通院の準備（診察券、保険証など）	7352
			通院の付き添い、予防注射摂取の付き添い	7353
			入院の付き添い	7354
			定期健診の援助	7355
			カウンセリングの受付、受診援助	7356
			医療機関からの処方箋、薬剤の受け取り	7357
			薬局への処方箋の提出、薬局からの薬剤の受け取り	7358 ◆
		6 警察署	管轄の警察官との連絡、調整、情報収集	7361
			児童の引き取り	7362
			DV被害者等の緊急受け入れ	7363
			保護命令聞き取りへの同行及び送迎	7364
		7 家庭裁判所	調停・裁判の日程調整、連絡、情報収集	7371
			調停・裁判への同行、調停・裁判での代弁	7372
		8 その他（進学・就労に関する外部連絡先及び退所児童との連絡は含まない）	上記以外の施設外資源との連絡、対応（子ども家庭支援センター、保健所、障害者生活支援センター、少年院、アルバイト先、学習塾、その他地域活動（子育て相談、子供会やPTA）等）	7381
8 母親の支援	1 入所・退所、一時保護	1 緊急一時保護	警察等からの情報を受ける	8111
			受け入れ準備（布団・部屋の準備等）	8112
			緊急一時保護者の受け入れを行う	8113
			外部からの緊急時の電話相談に応じる	8114
			一時保護後の生活の相談	8115
			緊急一時貸付金の説明、生活資金の貸付	8116
			緊急一時保護後について役所担当者との情報交換	8117
		2 入所	入所手続きの支援（書類作成、関係機関への連絡）	8121

大分類	中分類	小分類	細分類	コード	
	2 生活支援	3 退所	入所オリエンテーション	8122	
			居室の掃除及び備品の準備、ベッド・布団の準備	8123	
			衣類・名札付けなどの準備	8124	
		1 生活支援	3 退所	持ち物の整理	8131
				居室の掃除	8132
				退所手続きの支援	8133
			1 生活支援	生活圏内の情報提供(公的機関の場所、地域案内、地域活動、生活情報等)	8211
				買い物の同行、代行	8212
				生活資金の貸付手続き	8213
				家事支援(食事作り)	8214
				家事支援(洗濯)	8215
				家事支援(居室の掃除)	8216
	家計管理の支援			8217	
	生活用品の貸出・準備	8218			
	2 諸手続き支援	役所等への公的機関への同行・代行・車で送迎支援	8221		
		役所等への手続き等の指導・相談	8222		
		外国人利用者の在留資格に関する手続き、入管への同行	8223		
		外国籍利用者へ保育所や学校等公的機関からの書類を説明	8224		
	3 通院・入院時の支援	診察・健診の同行及び送迎	8231		
		入院の準備、入院への送迎	8232		
		入院中の母親を見舞う(職員)	8233		
		出産の立会い	8234		
		退院の送迎	8235		
	4 コミュニケーション	定時の挨拶、声かけ	8241		
		会話・雑談する(個人・複数人数)	8242		
	3 指導・相談	1 生活に関する指導・相談	日常生活についての指導・相談	8311	
			夫との関係についての指導・相談	8312	
			職場の人間関係についての指導・相談	8313	
			施設内の人間関係についての指導・相談	8314	
			子育てについての指導・相談	8315	
			その他の人間関係についての指導・相談	8316	
		2 専門的な心理指導・相談	心理療法担当者(常勤・非常勤)による心理指導・相談(DV被害・性的暴力の体験等々)	8321	
			心理療法担当者(常勤・非常勤)との連絡・調整及び相談	8322	
			職安への同行	8411	
			職安からの情報収集、連絡・調整	8412	
	4 自立支援	1 就労支援	就労に関する指導・相談	8413	
			就労先との連絡・調整	8414	
			資格取得や職業訓練学校の情報提供、指導・相談	8415	
			住宅探し(不動産まわり)	8421	
			住宅の手続き支援	8422	
		2 住宅支援	公営住宅の情報収集、連絡・調整	8423	
			退所母親への連絡(電話・手紙等)、退所母親からの連絡対応	8431	
退所母親の来所、面会、相談・指導			8432		
3 退所母親の支援(アスターケア)		その他退所母親に対する支援	8433		
		9 児童に直接関わらない業務	1 児童に関すること	児童のケアに関する会議、ケースカンファレンス、指導員会議、家庭関係調整会議など	9111
	児童に関する職員間の連絡・指示・調整			9112	
児童に関する記録、書類作成など	9113				
書類の整理	9114				
2 子どもの権利擁護関連	子どもの権利擁護に関する学習、施設内研修			9121	
	第三者評価に係わる対応			9122	
	子どもからの苦情等の受付・相談		9123		
	その他子どもの権利擁護に関するもの		9124		
	勤務表、日課表など作成		9211		
2 職員自身又は施設全般に関すること	1 勤務関連		職員会議、児童ケア以外の会議など	9212	
			その他管理業務など	9213	
		施設運営に関する会議、資料作成等	9221		
	2 施設運営	広報活動(施設内・施設外)	9222		
		施設の庶務業務	9223		
		会計事務・会計処理業務	9224		
		設備・機器関係業者等への連絡・調整	9225		
		その他施設運営に係わる対応等	9226		
		3 屋内・屋外の整理	設備(防災設備含む)・機器(ベッドセンサー、除湿機、加湿器、扇風機等々)の保守・管理、遊び用具の安全点検・管理、パソコンの修繕・管理	9231	
	備品・消耗品などの注文・管理、処分		9232		
	職員室の整理・清掃		9233		
	居室内の修理・修繕(畳、襖、壁紙等)		9234		
	共有部分の整理・清掃、園庭の整備、屋外の整理・清掃、樹木の剪定、花壇の整備、芝刈り、草むしり		9235		
	4 研修・指導	施設内での職員研修(子どもの権利擁護等に関する研修除く)	9241		
		施設外での職員研修	9242		
実習生・ボランティアへの指導		9243			
施設見学者、来客者、寄付者・後援者対応		9244			
5 宿直	待機	9251			
	仮眠・睡眠	9252			
6 職員の行動	職員の移動	9261			
	業務に際しての更衣(職員の着替え)	9262			
	腰痛体操等(健康維持管理のための体操)	9263			

業務分類コード表（ケアコード表）

大分類	中分類	小分類	細分類	コード
			食事・休憩(職員自身の食事、休憩、トイレ、喫煙等)	9264
			私用(電話、外出、職員同士の私的会話・連絡事項、職員同士の挨拶等)	9265

調査説明会以後の修正内容（平成21年1月24日以後）

- :項目の内容の加筆・修正
- ◆:項目の新規追加

2日間タイムスタディ調査票（他計式）

第8回社会保障審議会児童部会
社会的養護専門委員会提出資料

参考資料3

(/ 枚目)

職員ID:

職員氏名:

調査員氏名:

調査日:平成 年 月 日(平日 / 休日)

101

確認時刻 時 分	業務内容	ケア	ケア	ケア	ケア	ケア	調査対象の児童			負担感		
		コード 1	コード 2	コード 3	コード 4	コード 5	児童ID番号			人数	身体	精神
:00												
:01												
:02												
:03												
:04												
:05												
:06												
:07												
:08												
:09												
:10												
:11												
:12												
:13												
:14												
:15												
:16												
:17												
:18												
:19												
:20												
:21												
:22												
:23												
:24												
:25												
:26												
:27												
:28												
:29												

負担感(身体・精神): 0=ない 1=少し 2=重い

7日間タイムスタディ調査票（自計式）

（ / 枚目）

職員ID: _____

職員氏名: _____

調査日: 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 日目 / 7日間)

確認	業務時刻 時 分	業務内容	ケア	ケア	ケア	ケア	ケア	調査対象の児童				負担感		
			コード 1	コード 2	コード 3	コード 4	コード 5	児童ID番号			人数	身体	精神	
	:00													
	:01													
	:02													
	:03													
	:04													
	:05													
	:06													
	:07													
	:08													
	:09													
	:10													
	:11													
	:12													
	:13													
	:14													
	:15													
	:16													
	:17													
	:18													
	:19													
	:20													
	:21													
	:22													
	:23													
	:24													
	:25													
	:26													
	:27													
	:28													
	:29													

負担感(身体・精神): 0=ない 1=少し 2=重い

