

家族の状況

家族構成	<input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> きょうだい（ 人） <input type="checkbox"/> その他（ ）
家族状況	<input type="checkbox"/> 幼いきょうだいが多い <input type="checkbox"/> 障がいがある（ ） <input type="checkbox"/> 親が多忙 <input type="checkbox"/> 疾病がある（ ） <input type="checkbox"/> 精神的に不安定な状態がある（ ） <input type="checkbox"/> 生活能力・養育力が低い <input type="checkbox"/> その他（ ）

子どもがサポートしている状況

サポートしている相手	<input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> きょうだい（ 人） <input type="checkbox"/> 家族全体 <input type="checkbox"/> その他（ ）
サポートの内容	<input type="checkbox"/> 身体的な介護 <input type="checkbox"/> 生活費の援助 <input type="checkbox"/> 情緒的な支援※ <input type="checkbox"/> 通院や外出時の同行 <input type="checkbox"/> きょうだいの世話 <input type="checkbox"/> 金銭管理や事務手続き <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> その他（ ）
子ども自身がサポートに費やす時間	<input type="checkbox"/> 1日／平日（ ）時間程度 休日（ ）時間程度 <input type="checkbox"/> 1週間／合計（ ）時間程度
子ども本人以外にサポートする人がいるか	<input type="checkbox"/> いる（ ） <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 不明
福祉サービス等のサポートが入っているか	<input type="checkbox"/> いる（導入サービス： ） <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 不明

※情緒的な支援とは

精神的に不安定な状態から家族の感情的なサポートの他、自殺企図などの話などを聞かされるなど、子どもにとって過大に負担になることなどを含む

その他（気になること・様子） ※必要時記入

--