

◆中学生の保護者のみなさまへ◆

ご回答いただくアンケートの内容は下記の通りです。

こちらは見本用のアンケートであり、市立中学校の生徒の方は学校配布のタブレットよりご回答いただきます。

設問内容は変わりませんが、実際の画面上のデザインは異なります。

「日常の生活実態に関するアンケート調査」

(中学生)

【アンケートのご回答について】

- ① この調査に同意し、ご協力してくださる場合のみアンケートにご回答ください。

アンケートへのご回答をもって、この調査に同意していただいたものと判断させていただきます。

- ② ご回答は、選択肢を選ぶ場合と、数字や具体的な内容をご入力いただく場合があります。設問文の注意書きにしたがってご回答ください。

- ③ ご回答内容はすべて統計的に処理をします。ご回答いただいた内容は、本調査に関連する事業の目的以外には使用いたしませんので、安心してご回答ください。

- ④ ご回答は 1人1回限りでお願いいたします。

① あなたのことについて教えてください

1. あなたの学年を教えてください。(あてはまるもの1つにチェックしてください)

☐ 中学1年生 ☐ 中学2年生 ☐ 中学3年生

2. 現在一緒に住んでいる家族について教えてください。(あてはまるもの全てにチェックしてください)

☐ 母親 ☐ 父親 ☐ 祖母()人 ☐ 祖父()人 ☐ 兄・姉()人 ☐ 弟・妹()人

☐ 親戚()人 ☐ その他()人

3. あなたの健康状態について教えてください。(あてはまるもの1つにチェックしてください)

☐ よい ☐ まあよい ☐ ふつう ☐ あまりよくない ☐ よくない

② ふだんの生活について教えてください

4. 学校への出席状況について教えてください。(あてはまるもの1つにチェックしてください)

☐ほとんど欠席しない ☐たまに欠席する ☐よく欠席する

5. 学校への遅刻や早退の状況について教えてください。(あてはまるもの1つにチェックしてください)

☐ほとんどしない ☐たまにする ☐よくする

6. 部活動、もしくは学校外での習いごとや塾に行っていますか。(あてはまるもの1つにチェックしてください)

☐はい ☐いいえ

7. ふだんの学校生活等において、以下の中であてはまるものはありますか。(あてはまるもの全てにチェックしてください)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 授業中にいねむりすることが多い | <input type="checkbox"/> 宿題や課題ができていないことが多い |
| <input type="checkbox"/> 持ちものの忘れものが多い | <input type="checkbox"/> 部活動や習いごとを休むことが多い |
| <input type="checkbox"/> 提出しなければいけない書類などの提出が遅れることが多い | |
| <input type="checkbox"/> 学校行事を欠席する | <input type="checkbox"/> 保健室で過ごすことが多い |
| <input type="checkbox"/> 学校では1人ですごすことが多い | <input type="checkbox"/> 友人と遊んだり、おしゃべりしたりする時間が少ない |
| <input type="checkbox"/> 特にない | |

8. 現在、悩んだり困っていたりすることはありますか。(あてはまるもの全てにチェックしてください)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 友人との関係のこと | <input type="checkbox"/> 勉強や成績のこと |
| <input type="checkbox"/> 進路のこと | <input type="checkbox"/> 部活動のこと |
| <input type="checkbox"/> 塾や習いごとのこと | <input type="checkbox"/> 家庭の経済的状況のこと |
| <input type="checkbox"/> 自分と家族との関係のこと | <input type="checkbox"/> 家族内の人間関係のこと |
| <input type="checkbox"/> 病気や障がいのある家族のこと | <input type="checkbox"/> 自分のために使える時間が少ない |
| <input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> その他() | |

9. 8で回答した悩みや困りごとについて、相談にのってくれたり、話を聞いてくれたりする人が近くにいますか。いる場合には、その人に相談できていますか。(あてはまるもの1つにチェックしてください)

- ☐相談相手や話を聞いてくれる人がいる
- ☐相談相手や話を聞いてくれる人がいない
- ☐相談相手や話を聞いてくれる人はいるが、相談や話はしたくない
- ☐相談相手や話を聞いてくれる人はいるが、相談や話が特にないので、話をしない

③ 家族や家庭のことについて教えてください

10. 家族の中にあなたがお世話をしている人はいますか。(あてはまるもの1つにチェックしてください)

※ここでの「お世話」とは、大人が行うような家事や家族の世話などをする事です。

☐いる ☐いない ⇒27へ

【10で「いる」と回答した方にお聞きします。お世話の状況について教えてください。】

11. お世話を必要としている方は誰ですか。(あてはまるもの全てにチェックしてください)

☐母親 ☐父親 ☐祖母 ☐祖父 ☐兄・姉 ☐弟・妹 ☐親戚 ☐その他()

12. あなたが行っているお世話の内容を教えてください。(あてはまるもの全てにチェックしてください)

☐家事（食事の準備や掃除、洗濯）

☐きょうだいの世話や保育所等への送りむかえなど

☐身体的な介護（入浴やトイレのお世話など）

☐一人では外出が難しい家族のつきそい(買いもの、散歩など)

☐通院のつきそい

□感情面のサポート(ぐちを聞く、話し相手になるなど)

☐ 心配で目を離せない家族の見守りや声かけ☐通訳（日本語や手話など）

☐ 大人のかわりに家庭のお金の管理（銀行等からお金を引き出す、支払いをするなど）

□薬の管理（薬を飲まなくてはならない家族に薬を飲ませたりするなど）

☐ その他()

13. あなた以外に家族のお世話をしている人はいますか。

☐いる ☐いない(自分一人でお世話している)⇒15へ

14. 13で「いる」と回答した方にお聞きます。あなた以外に家族のお世話をしている人は誰ですか。(あてはまるもの全てにチェックしてください)

☐母親 ☐父親 ☐祖母 ☐祖父 ☐兄・姉 ☐弟・妹 ☐親戚 ☐その他()

15. お世話はいつから行っていますか。お世話を始めたあなたの年齢をお答えください。

※はっきりとわからない場合は、だいたいの年齢でかまいません。

()歳から

16. お世話をしている頻度を教えてください。(あてはまるもの1つにチェックしてください)

☐ほぼ毎日 ☐週に3~5日 ☐週に1~2日 ☐1か月に数日 ☐その他()

17. 平日にお世話はどれくらい行っていますか。時間数をお答えください。

※日によって異なる場合は、この1か月の中で最も長かった日の時間をお答えください。

1日()時間程度

18. 平日以外の日(土曜日、日曜日、祝日など)にお世話はどれくらい行っていますか。時間数をお答えください。 ※日によって異なる場合は、この1か月の中で最も長かった日の時間をお答えください。

1日()時間程度

19. お世話をしているために、できていないことはありますか。(あてはまるもの全てにチェックしてください)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 学校に行きたくても行けない | <input type="checkbox"/> どうしても学校を遅刻・早退してしまう |
| <input type="checkbox"/> 宿題をする時間や勉強する時間が取れない | <input type="checkbox"/> 睡眠が十分に取れない |
| <input type="checkbox"/> 友人と遊ぶことができない | <input type="checkbox"/> 自分の時間が取れない |
| <input type="checkbox"/> 部活や習いごとができない、もしくは辞めざるを得なかった | |
| <input type="checkbox"/> 将来や進路のことを考えられない、もしくは進路の変更を考えざるを得ない(または実際に進路の変更をした) | |
| <input type="checkbox"/> 特になし | <input type="checkbox"/> その他() |

20. お世話をすることに大変さを感じていますか。(あてはまるもの全てにチェックしてください)

- ☐ 身体的に大変 ☐ 精神的に大変 ☐ 時間的余裕がない ☐ 特に大変さは感じていない

21. お世話を必要としている家族のことや、お世話の悩みを誰かに相談したことはありますか。(あてはまるもの1つにチェックしてください)

- ☐ 相談したことがある ☐ 相談したことがない ⇒23、24へ

22. 21で「相談したことがある」と回答した方にお聞きします。誰に相談しましたか。(あてはまるもの全てにチェックしてください)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 家族 ※母親、父親、祖母、祖父、きょうだい | <input type="checkbox"/> 親戚 ※おばさん、おじさんなど |
| <input type="checkbox"/> 友人 | <input type="checkbox"/> 学校の先生 ※保健室の先生以外 |
| <input type="checkbox"/> 保健室の先生 | <input type="checkbox"/> スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー |
| <input type="checkbox"/> 医師や看護師、その他病院の人 | <input type="checkbox"/> ヘルパーやケアマネ、福祉サービスの人 |
| <input type="checkbox"/> 市役所や保健所の人 | <input type="checkbox"/> 近所の人 |
| <input type="checkbox"/> SNS上での知り合い | <input type="checkbox"/> その他() |

23. 21で「相談したことがない」と回答した方にお聞きします。相談していない理由を教えてください。(あてはまるもの全てにチェックしてください)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 誰かに相談するほどの悩みではないから | <input type="checkbox"/> 家族以外の人に相談するような悩みではないから |
| <input type="checkbox"/> 誰に相談するのがよいかわからないから | <input type="checkbox"/> 相談できる人が身近にいないから |
| <input type="checkbox"/> 家族のこのため話しにくいから | <input type="checkbox"/> 家族のことを知られたくないから |
| <input type="checkbox"/> 家族に対して偏見を持たれたくないから | <input type="checkbox"/> 相談しても状況が変わると思わないから |
| <input type="checkbox"/> その他() | |

24. 21で「相談したことがない」と回答した方にお聞きます。お世話を必要としている家族のことや、お世話の悩みを聞いてくれる人は身近にいますか。(あてはまるもの1つにチェックしてください)

☐いる ☐いない

25. 学校やまわりの大人に助けてほしいことや、必要としている支援はありますか。(あてはまるもの全てにチェックしてください)

☐自分の今の状況について話を聞いてほしい

☐家族のお世話について相談にのってほしい

☐家族の病気や障がい、お世話のことなどについてわかりやすく説明してほしい

☐自分が行っているお世話を全部代わってくれる人やサービスがほしい

☐自分が行っているお世話の一部を代わってくれる人やサービスがほしい

⇒具体的にどんなお世話、またはどんな時ですか()

☐自由に使える時間がほしい

☐進路や就職など将来の相談にのってほしい

☐学校の勉強や受験勉強など学習のサポートをしてほしい

☐家庭への経済的な支援をしてほしい

☐特にない

☐わからない

☐その他()

26.25で「自分の今の状況について話を聞いてほしい」「家族のお世話について相談にのってほしい」と回答した方にお聞きます。どのような方法で話や相談をしたいですか。(あてはまるもの全てにチェックしてください)

☐直接会って ☐電話 ☐SNS ☐電子メール ☐その他()

④ ヤングケアラーについて

ヤングケアラーとは、一般的に「本来大人がすると想定されているような家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満の子ども」のことをいいます。



障がいや病気のある
家族に代わり、買い
物・料理・掃除・洗濯
などの家事をしている



家族に代わり、幼
いきょうだいの世
話をしている



障がいや病気のある
きょうだいの
世話や見守りを
している



目を離せない家族
の見守りや声かけ
などの気づかいを
している



日本語が第一言
語でない家族や障
がいのある家族の
ために通訳をして
いる



家計を支えるため
に労働をして、障が
いや病気のある家
族を助けている



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



ガン・難病・精神
疾患など慢性的
な病気の家族の
看病をしている



障がいや病気のあ
る家族の身の回り
の世話をしている



障がいや病気の
ある家族の入浴
やトイレの介助を
している

27. あなた自身はヤングケアラーにあてはまると思いますか。(あてはまるもの1つにチェックしてください)

☐あてはまる ☐あてはまらない ☐わからない

28. ヤングケアラーという言葉を知ったことがありますか。(あてはまるもの1つにチェックしてください)

☐聞いたことがあります、内容も知っている ☐聞いたことはあるが、よく知らない

☐聞いたことはない⇒30へ

29. 28で「聞いたことがあります、内容も知っている」「聞いたことはあるが、よく知らない」と回答した方にお聞きします。ヤングケアラーという言葉を知ったか。(あてはまるもの全てにチェックしてください)

☐テレビや新聞、ラジオ ☐雑誌や本 ☐SNS やインターネット ☐広報やチラシ、掲示物

☐イベントや交流会など ☐学校 ☐友人・知人から聞いた ☐その他()

30. 自由記述欄

※ヤングケアラーへの支援を広げていくために必要と思うことや、このアンケートに関する感想をご入力ください。

()

これでアンケートは終了です。アンケートにご回答いただきありがとうございました。

以下に、学校や洲本市に求める支援、悩み、要望などがあれば、なんでも入力してください。

アンケートを記入してみて、誰かに相談したいと思った方は、 に名前を書いてください。

氏名：

※後日、専門職などがお話を聞かせていただくためご連絡させていただくことがあります。

洲本市こども家庭センター・洲本市教育委員会