

子どもの生活についてのアンケート

アンケートについて

- わからない質問や答えたくない質問は、答えなくてもいいです。
- アンケートは基本的に名前を書かずに 行いますので、誰が回答したかわかりません。
- ただし、「相談したい」という人のために、最後に名前を書けるようにしています。
- 名前を書いてくれたら、学校や京都市（子ども家庭支援課や各区役所・支所子どもはぐくみ室等）が相談・支援に向けてお話を聞かせていただくことがあります。
- 名前を書いても個人情報 は守られます。

回答のしかた

- 回答は、1つを選ぶ場合と、いくつかを選ぶものがあります。
- 「その他」を選んだ場合は、具体的な内容を書いてください。

▼回答はこちらから▼

問1 今、住んでいる地域（区）を教えてください。（○は1つ）

1. 北区	2. 上京区	3. 左京区	4. 中京区	5. 東山区	6. 山科区
7. 下京区	8. 南区	9. 右京区	10. 西京区	11. 伏見区	12. 市外

問2 あなたの通っている学校名と学年を教えてください。（例：〇〇小学校など）

学校名（ がっこうめい	）	学年（ がくねん	）年 ねん
----------------	---	-------------	----------

問3 「ヤングケアラー」という言葉をこれまでに聞いたことがありますか。（○は1つ）

1. ある	2. ない
-------	-------

問4 今、家族のお世話（介護、手助けなど）をしていますか。（ちょっとしたお手伝いやペットのお世話は入りません。）（○は1つ）

1. はい → 問5へ進んでください。	2. いいえ → 問20へ進んでください。
---------------------	-----------------------

問5 誰とお世話（介護、手助けなど）をしていますか。（あてはまる番号すべてに○）

1. お母さん	2. お父さん	3. おじいさん	4. おばあさん
5. きょうだい	6. 自分ひとり	7. その他（具体的に： た ぐたいてき	）

問6 あなたの家族でお世話（介護、手助けなど）を必要としている家族は誰ですか？（あてはまる番号すべてに○）

- | | | | |
|----------|-----------------------|----------|----------|
| 1. お母さん | 2. お父さん | 3. おじいさん | 4. おばあさん |
| 5. きょうだい | 6. ほかの家族（具体的に： _____） | | |

問7 あなたがお世話（介護、手助けなど）をしている家族はどのような状態ですか。（あてはまる番号すべてに○）

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 年れいが65才を超えている |
| 2. 自分よりも年下である（若い） |
| 3. 認知症（色んなことを忘れてしまう、分からなくなる） |
| 4. 身の回りのお世話などが必要 |
| 5. 手や足が自由に動かない、目が見えない、耳が聞こえないなどがある |
| 6. 心の病気（気持ちが落ち込んで何もできないなど）がある |
| 7. お酒やギャンブルなどをやめられずお金に困っている、家族が困っている |
| 8. 日本語が苦手である（生活するうえで通訳が必要である） |
| 9. わからない |
| 10. その他（具体的に： _____） |

問8 あなたはどのようなお世話（介護、手助けなど）をしていますか。（あてはまる番号すべてに○）

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. 食事を作る | 2. 掃除や洗濯 |
| 3. 買い物 | 4. きょうだいのお世話 |
| 5. 着替えのお世話 | 6. お風呂やトイレのお世話 |
| 7. 病院への付き添いや看病 | 8. お金の使い方を決める |
| 9. 通訳（日本語や手話） | 10. おじいさんやおばあさんの見守り・声かけ |
| 11. 心の病気やお酒などの問題がある家族のお世話 | |
| 12. その他（具体的に： _____） | |

問9 あなたはどのくらいお世話（介護、手助けなど）をしていますか。（○は1つ）

- | | | |
|------------|-----------|-----------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に3～5日 | 3. 週に1～2日 |
| 4. 1か月に何日か | 5. わからない | |

問10 あなたは1日にどのくらいお世話（介護、手助けなど）をしていますか。（○は1つ）

- | | | | |
|----------|--------------------------|----------|----------|
| 1. 1時間未満 | 2. 1～2時間 | 3. 2～3時間 | 4. 3～5時間 |
| 5. 5時間以上 | 6. 日によって異なる（具体的に： _____） | | |

問11 お世話（介護、手助けなど）をすることをどのように感じていますか。（あてはまる番号すべてに○）

- | | | |
|--------|-----------|---------|
| 1. 楽しい | 2. うれしい | 3. つかれる |
| 4. つらい | 5. やりたくない | |

問12 お世話（介護、手助けなど）をしていることによって、あなたの生活にどのような影きようがありますか。（あてはまる番号すべてに○）

- | |
|------------------------------|
| 1. 家で宿題をする時間や勉強する時間がない |
| 2. 学校に行きたくても行けない |
| 3. 部活動や習い事など、自分のやりたいことができない |
| 4. 友達と遊びたくても遊べない |
| 5. ねる時間が足りない |
| 6. 体調を崩しやすい（頭痛、腹痛など） |
| 7. イライラしたり、落ち込んだりする |
| 8. 自分の時間がとれない |
| 9. お世話をしていることについて、周りに知られたくない |
| 10. 特に影きようはない |
| 11. その他（具体的に： _____） |

問13 周りの大人に助けてほしいことはありますか。（あてはまる番号すべてに○）

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 自分のことについて話を聞いてほしい |
| 2. 家族のお世話の相談にのってほしい |
| 3. 自分がしているお世話を誰かに代わってほしい |
| 4. 自由に使える時間がほしい |
| 5. 自由に過ごせる場所がほしい |
| 6. 勉強を教えてほしい |
| 7. 家族の病気や障がい、お世話の方法などについてわかりやすく教えてほしい |
| 8. 特にない |
| 9. わからない |
| 10. その他（具体的に： _____） |

問14 あなたはお世話（介護、手助けなど）をしていることについて、誰かに相談したことがありますか。（○は1つ）

1. はい → 問15へ進んでください。 2. いいえ → 問16へ進んでください。

問14で「1. はい」と回答した人だけ答えてください。

問15 誰に相談したか教えてください。（あてはまる番号すべてに○）

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| 1. 家族（父、母、祖父、祖母、きょうだい） | 2. 親せき（おじさん、おばさんなど） |
| 3. 友だち | 4. 学校の先生（保健室の先生以外） |
| 5. 保健室の先生 | 6. スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー |
| 7. 病院の人（先生や看護師など） | 8. 市役所の人 |
| 9. 近所の人 | 10. SNSやインターネットでの知り合い |
| 11. その他（具体的に：_____） | |

→ 問17へ進んでください。

問14で「2. いいえ」と回答した人だけ答えてください。

問16 相談していない理由を教えてください。（あてはまる番号すべてに○）

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. 誰かに相談するほどの悩みではない | 2. 家族以外の人に相談するような悩みではない |
| 3. 誰に相談すればよいかわからない | 4. 相談できる人が身近にいない |
| 5. 家族のことなので話しにくい | 6. 家族のことを知られたくない |
| 7. 相談しても状況が変わると思えない | 8. その他（具体的に：_____） |

→ 問17へ進んでください。

問17 お世話（介護、手助けなど）のことで、学校や周りの大人に相談したいですか。（○は1つ）

1. はい → 問18へ進んでください。 2. いいえ → 問19へ進んでください。

問17で「1. はい」と回答した人だけ教えてください。

問18 問17で「1. はい」と答えた人は、こちらに組・番号・お名前・生年月日・住所・自分の電話番号を書いてください（住所がわからない場合や電話番号がない、またはわからない場合は、書かなくてもいいです）。

お名前を書いたら、アンケート内容を確認し、通っている学校や住んでいるところの保健福祉センター等に答えてくれた内容を伝えて、困っていることを聞かせていただくことがあります。

組	番	お名前：
生年月日：	年 月 日	電話番号：
住所：		

※ お名前や生年月日などの個人情報や答えてくれた内容は守られますので、安心してください。

※ 京都市以外に住んでいる人は、住んでいるところの市役所などに情報提供し、対応を依頼します。

●アンケートの内容を学校や保護者に伝えてほしくない場合は、四角にチェック☑をしてください。

☐ 学校に伝えてほしくない。 ☐ 保護者に伝えてほしくない。

※ 学校に伝えてほしくない場合、京都市役所（子ども家庭支援課や保健福祉センターなど）から連絡をすることがありますので、自分の電話番号を書くようにしてください。

問17で「2. いいえ」と回答した人だけ教えてください。

問19 問17で「2. いいえ」と答えた理由を教えてください。（あてはまる番号すべてに○）

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. 誰かに相談するほどの悩みではない | 2. 家族以外の人に相談するような悩みではない |
| 3. 家族のことなので話しにくい | 4. 家族のことを知られたくない |
| 5. 相談しても状況が変わると思えない | 6. 他に相談できる人がいる |
| 7. その他（具体的に： _____） | |

これでアンケートは終わりです。ありがとうございました。

問4で「2. いいえ」と回答した人は、下の問いに答えてください。

問20 もしあなたが家族のお世話（介護、手助けなど）をすることになった場合に、困りごとや悩みがあるときに相談する人はいますか。（○は1つ）

1. いる → 問21へ進んでください。 2. いない → 問22へ進んでください。
3. わからない → 問22へ進んでください。

問20で「1. いる」と回答した人だけ答えてください。

問21 相談できる人は誰ですか。（あてはまる番号すべてに○）

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| 1. 家族（父、母、祖父、祖母、きょうだい） | 2. 親せき（おじさん、おばさんなど） |
| 3. 友だち | 4. 学校の先生（保健室の先生以外） |
| 5. 保健室の先生 | 6. スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー |
| 7. 病院の人（先生や看護師など） | 8. 市役所の人 |
| 9. 近所の人 | 10. SNSやインターネットでの知り合い |
| 11. その他（具体的に：_____） | |

→ 問22へ進んでください。

問22 もしあなたが家族のお世話（介護、手助けなど）をすることになった場合に、どのような方法で相談したいと思いますか。（あてはまる番号すべてに○）

- | | | | |
|--------------------|----------|----------------|--------|
| 1. 直接会って | 2. 電話 | 3. SNS（LINEなど） | 4. メール |
| 5. その他（具体的に：_____） | 6. わからない | | |

問23 あなたは友達から家族をお世話（介護、手助けなど）している話を聞いたことはありますか。（○は1つ）

1. ある 2. ない

問24 友達から家族をお世話（介護、手助けなど）していることについて相談されたら、あなたはどのようにしますか。（あてはまる番号すべてに○）

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 話を聞いて相談に乗る | 2. 相談しやすい大人にあなた自身が相談する |
| 3. 大人に相談するよう伝える | 4. 相談できるところを調べて教える |
| 5. 何もしない | 6. わからない |
| 7. その他（具体的に：_____） | |

問25 家族のお世話をしている子どものために、必要だと思われることや、学校や周りの大人にしてもらいたいことを自由に書いてください。

これでアンケートは終わりです。ありがとうございました。