

たまし こ せいかつじつたい かん じつたいちょうさ
 多摩市 子どもの生活実態に関するアンケート（ヤングケアラー実態調査）
 こうこうせいせだいよう
 （高校生世代用）

I. 基本情報

問1 あなたが住んでいる地区を教えてください。（あてはまる番号1つに○）

1. 愛宕	6. 唐木田	11. 関戸	16. 東寺方	21. 連光寺
2. 一ノ宮	7. 乞田	12. 鶴牧	17. 聖ヶ丘	22. 和田
3. 落合	8. 桜ヶ丘	13. 豊ヶ丘	18. 馬引沢	
4. 落川	9. 山王下	14. 中沢	19. 南野	
5. 貝取	10. 諏訪	15. 永山	20. 百草	

問2 あなたの年齢を教えてください。（あてはまる番号1つに○）

1. 15歳	2. 16歳	3. 17歳	4. 18歳
--------	--------	--------	--------

問3 あなたの性別を教えてください。（あてはまる番号1つに○）

1. 男	2. 女	3. その他	4. 答えたくない
------	------	--------	-----------

問4 あなたの状況について教えてください。（あてはまる番号1つに○）

1. 通学している（通信制高校を含む）
2. 働いている
3. 通学（通信制高校を含む）しながら働いている ※日中に仕事をして、夜間は学校に通う、または日中に学校に通い、夜間に仕事をするなど
4. 家で過ごしている（通学していない、働いていない）

問5 あなたの健康状態について教えてください。（あてはまる番号1つに○）

1. よい	3. ふつう	5. よくない
2. まあよい	4. あまりよくない	

II. 家庭や家族のことについて

問6 家族の中にあなたがお世話をしている人はいますか。(この質問での「お世話」とは本来大人が行うと思われる家事や家族のお世話などをすることです。)
(あてはまる番号1つに○)

1. いる ⇒ 問7へ
2. いない ⇒ 問19へ (7ページ)

問7 問6で「1. いる」と答えた人にお聞きします。

現在一緒に住んでいる家族について教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

- | | | |
|-------|------------|------------|
| 1. 母親 | 4. 祖父 | 7. 弟 () 人 |
| 2. 父親 | 5. 兄 () 人 | 8. 妹 () 人 |
| 3. 祖母 | 6. 姉 () 人 | 9. その他 () |

問8 あなたは誰のお世話をしていますか。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. 母親 ⇒ 問9-①へ | 4. 祖父 ⇒ 問9-②へ |
| 2. 父親 ⇒ 問9-①へ | 5. 兄弟姉妹 ⇒ 問9-③へ |
| 3. 祖母 ⇒ 問9-②へ | 6. その他 () ⇒ 問9-④へ |

問9 あなたがお世話をしている方の状況について教えてください。

問9-① 母親や父親のお世話をしているのはどのような理由ですか。

(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|--|--|
| 1. 高齢 (65歳以上) | 7. 依存症 (お酒やギャンブルなどをやめられず、お金に困っている、家族が困っているなど) ※そうかもしれないときも含む |
| 2. 介護 (食事や身の回りのお世話) が必要 | 8. 「6.」や「7.」以外の病気 |
| 3. 認知症 (色んなことを忘れてしまう、わからなくなるなど) | 9. 日本語が苦手 |
| 4. 身体に障害がある (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) | 10. その他 () |
| 5. 知的に障害がある (文章を理解することが苦手、計算が苦手など) | 11. わからない |
| 6. こころの病気 (気持ちが落ちこんでいて何もできないなど) ※そうかもしれないときも含む | |

問9-② 祖母や祖父のお世話をしているのはどのような理由ですか。

(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|---|---|
| 1. 高齢(65歳以上) | 7. 依存症(お酒やギャンブルなどをやめられず、お金に困っている、家族が困っているなど) ※そうかもしれないときも含む |
| 2. 介護(食事や身の回りのお世話)が必要 | 8. 「6.」や「7.」以外の病気 |
| 3. 認知症(色んなことを忘れてしまう、わからなくなるなど) | 9. 日本語が苦手 |
| 4. 身体に障害がある(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) | 10. その他() |
| 5. 知的に障害がある(文章を理解することが苦手、計算が苦手など) | 11. わからない |
| 6. こころの病気(気持ちが落ちこんでいて何もできないなど) ※そうかもしれないときも含む | |

問9-③ 兄弟姉妹のお世話をしているのはどのような理由ですか。

(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|---|-----------|
| 1. 若い | 5. 病気 |
| 2. 介護(食事や身の回りのお世話)が必要 | 6. 日本語が苦手 |
| 3. 身体に障害がある(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) | 7. その他() |
| 4. 知的に障害がある(文章を理解することが苦手、計算が苦手など) | 8. わからない |

問9-④ その他の人のお世話をしているのはどのような理由ですか。

(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|--|--|
| 1. 高齢 (65歳以上) | 8. 依存症 (お酒やギャンブルなどをやめられず、お金に困っている、家族が困っているなど) ※そうかもしれないときも含む |
| 2. 若い | |
| 3. 介護 (食事や身の回りのお世話) が必要 | |
| 4. 認知症 (色んなことを忘れてしまう、わからなくなるなど) | 9. 「7.」や「8.」以外の病気 |
| 5. 身体に障害がある (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) | 10. 日本語が苦手 |
| 6. 知的に障害がある (文章を理解することが苦手、計算が苦手など) | 11. その他 () |
| 7. こころの病気 (気持ちが落ちこんでいて何もできないなど) ※そうかもしれないときも含む | 12. わからない |

問10 あなたが行っているお世話の内容を教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| 1. 家事 (食事の準備や掃除、洗濯) | 7. 見守り |
| 2. 兄弟姉妹のお世話や保育所等への送り迎え など | 8. 通訳 (日本語や手話など) |
| 3. 身体的な介護 (入浴やトイレのお世話など) | 9. 金銭管理 |
| 4. 外出の付き添い (買い物、散歩など) | 10. 薬の管理 |
| 5. 通院の付き添い | 11. その他 () |
| 6. 感情面のサポート (愚痴を聞く、話し相手になるなど) | |

問11 あなたはお世話を誰と一緒にしていますか。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|--------|------------------------|
| 1. いない | 6. 兄弟姉妹 |
| 2. 母親 | 7. 親戚の人 |
| 3. 父親 | 8. 福祉サービス (ヘルパーなど) を利用 |
| 4. 祖母 | 9. その他 () |
| 5. 祖父 | |

問12 お世話をしている頻度を教えてください。(あてはまる番号1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|------------|
| 1. ほぼ毎日 | 3. 週に1~2日 | 5. その他 () |
| 2. 週に3~5日 | 4. 1か月に数日 | |

問13 1日にどれくらいお世話を 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か月で最も長かった日の時間をお答えください)

- | |
|--------------|
| 1日 () 時間くらい |
|--------------|

問14 お世話をしていることで、以下のような経験をしたことはありますか。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. 学校や仕事に行きたくても行けない | 6. 部活や習い事ができない、もしくは辞めざるを得なかった |
| 2. どうしても学校や仕事を遅刻・早退してしまう | 7. 進路の変更を考えざるを得ない、もしくは進路を変更した |
| 3. 宿題をする時間や勉強する時間が取れない | 8. 自分の時間が取れない |
| 4. 睡眠が十分に取れない | 9. その他 () |
| 5. 友人と遊ぶことができない | 10. 特にない |

問15 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。(あてはまる番号1つに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. ある ⇒ 問15-①へ | 2. ない ⇒ 問15-②へ |
|----------------|----------------|

問15-① 問15で「1. ある」と答えた人にお聞きします。

相談した相手は誰ですか。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. 家族(母、父、祖母、祖父、兄弟姉妹) | 8. 医師や看護師、その他病院の人 |
| 2. 親戚(おじ、おばなど) | 9. ヘルパーやケアマネージャー、福祉サービスの人 |
| 3. 友人 | 10. 保健所や福祉事務所など、役所の人 |
| 4. 学校の先生(保健室の先生以外) | 11. 近所の人 |
| 5. 保健室の先生 | 12. SNS上での知り合い |
| 6. スクールカウンセラー | 13. その他 () |
| 7. スクールソーシャルワーカー | |

問15-② 問15で「2. ない」と答えた人にお聞きします。

相談していない理由を教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 誰かに相談するほどの悩みではないから
2. 誰に相談するのがよいかわからないから
3. 相談できる人がいないから
4. 家族のことを話したくないから
5. 家族に対して偏見を持たれたくないから (親が何もしないといたように、家族のことを悪く思われたくない)
6. 相談しても何も変わらないと思うから
7. 自分のことをかわいそうと思われたり、おかしいと思われたりしたくないから
8. その他 ()

問16 学校や周りの大人にしてもらいたいこと、お世話のことであったらいいなと思うサポートは何ですか。(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. 家族のお世話について相談にのってほしい
3. 家族の病気や障害、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
4. ヘルパーなどの福祉サービスに関する情報を教えてください
5. 自分が行っているお世話のすべてを代わってくれる人やサービスがほしい
6. 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、もしくはどんな時ですか
()
7. ヤングケアラーについて、周りの大人や友達にもっとよく知ってほしい
8. 自由に使える時間がほしい
9. 勉強を教えてください
10. 進路や就職など将来の相談に乗ってほしい
11. お金の面で支援してほしい
12. その他 ()
13. わからない
14. 特になし

問17 あなたはどのような方法で話を聞いたり相談に乗ってほしいですか。

(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|----------|------------|
| 1. 直接会って | 4. 電子メール |
| 2. 電話 | 5. その他 () |
| 3. SNS | |

問18 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。(あてはまる番号1つに○)

- | | |
|-------------------|----------|
| 1. あてはまる ⇒ 問18-①へ | 3. わからない |
| 2. あてはまらない | |

問18-① 問18で「1. あてはまる」と答えた人にお聞きします。

あなたは家族のお世話をすることにつらさを感じていますか。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 体力の面でつらい | 4. 特につらさを感じていない |
| 2. 気持ちの面でつらい | 5. その他 () |
| 3. 時間の余裕がない | |

問19 「ヤングケアラー」という言葉をこのアンケートをする前に聞いたことがありますか。(あてはまる番号1つに○)

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| 1. 聞いたことがあります、内容も知っている ⇒ 問20へ | 3. 聞いたことはない |
| 2. 聞いたことはあるが、よく知らない ⇒ 問20へ | |

問20 問19で「1. 聞いたことがあります、内容も知っている」または「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」という言葉をどこで知りましたか。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. テレビや新聞、ラジオ | 5. イベントや交流会など |
| 2. 雑誌や本 | 6. 学校 |
| 3. SNSやインターネット | 7. 友人・知人から聞いた |
| 4. 広報やチラシ、掲示物 | 8. その他 () |

問21 ヤングケアラーのことで意見や感想、その他困っていることなどがあれば自由に書いてください。

最後に、ヤングケアラーについて悩んでいて、今すぐ「相談したい」、「支援してほしい」人のみ、こちらにお名前、住所、電話番号を書いてください。

※こちらにお名前、住所、電話番号を書いた場合、多摩市の子ども家庭支援センターがアンケート内容を確認し、相談・支援を行うため、お話を聴かせてもらいます。個人情報を守られますので安心してください。

しめい 氏名：
じゅうしょ 住所：
でんわばんごう 電話番号：

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。