

特定非営利活動法人 京都教育サポートセンター 施設利用予備アンケート P版

ご本人様のお名前	性別	年齢	保護者様のお名前
		歳	
ご住所			
〒			
電話番号		携帯番号(保護者様)	
E-mailアドレス(保護者様)			
携帯電話		パソコン	

今後の資料とさせていただきますので、下記のアンケートにご協力ください。

1. 当所を何でお知りになりましたか。

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| ① ガイドブック(書名: )   | ⑤ 知人・友人から( )  |
| ② ビル下パンフレット      | ⑥ 他団体から( )    |
| ③ 設置パンフレット(場所: ) | ⑦ 学校から        |
| ④ インターネット        | ⑧ 医師・カウンセラーから |
|                  | ⑨ その他( )      |

2. 今後、当所を利用しようと思った場合、どのようなサポートを希望しますか。

◆学習面のサポート

- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| ① 基礎から学習したい        | ⑤ 受験の勉強がしたい  |
| ② 学校の学習についていきたい    | ⑥ 社会学習をしてみたい |
| ③ 学校の勉強以外の学習がしたい   | ⑦ その他( )     |
| ④ 高校卒業程度認定試験を取得したい |              |

◆対人・社会面のサポート

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| ⑪ 将来を考えるためいろいろ経験したい  | ⑯ 同世代の知り合いを作りたい |
| ⑫ いろんな人と出会いたい        | ⑰ 年上の知り合いを作りたい  |
| ⑬ 家以外の場所でのんびりしたい     | ⑱ 年下の知り合いを作りたい  |
| ⑭ 親以外で相談できることが欲しい    | ⑲ 対人関係を練習したい    |
| ⑮ 定期的に生活カウンセリングを受けたい | ⑳ その他( )        |

☆特に希望するサポートはどのようなものですか。第3位まで番号でお答えください。

1番【     】 2番【     】 3番【     】

3. ご本人様が一番気になること、困っていることは何だと思われますか。

4. 保護者様から見て、日頃ご本人様はどんなことをされていますか。

- |                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| ① 自分の部屋で寝ている           | ⑫ 遊びや勉強に通うところがある  |
| ② 自室以外でごろごろしている        | ⑬ 友達と遊ぶ           |
| ③ 漫画、書籍、雑誌などを読む        | ⑭ 近所を散歩           |
| ④ ゲームをしている             | ⑮ 自転車、バイクなどで出かける  |
| ⑤ インターネットでサイトの閲覧・動画視聴  | ⑯ 公共交通機関を使って出かける  |
| ⑥ TVを見ている              | ⑰ 勉強・宿題           |
| ⑦ チャット・メール・LINEなどをしている | ⑱ クラブ活動           |
| ⑧ 掲示板・SNSを読んでいる        | ⑲ スポーツを見る・やる      |
| ⑨ 掲示板・SNSに投稿している       | ⑳ 習い事・学習塾         |
| ⑩ 音楽を聴いている             | ㉑ その他             |
| ⑪ 買い物を楽しむ              | ㉒ 何をしているのかよく分からない |

5. 現在、保護者様がご本人様に対して不安に思っていること・希望することは何ですか。

6. 以下の中で、ご本人様があてはまるものはありますか。

- |                     |                                   |
|---------------------|-----------------------------------|
| ① 病院に通っている          | ⑪ 喫煙経験がある                         |
| ② カウンセリングに通っている     | ⑫ イライラすることが多い                     |
| ③ 薬を飲んでいる           | ⑬ 寝つきが悪い                          |
| ④ 気分の上下が激しい         | ⑭ 物などに当たる                         |
| ⑤ 生活が不規則            | ⑮ 大声で叫ぶ時がある                       |
| ⑥ 他人の目が気になる         | ⑯ 自傷をする                           |
| ⑦ 家族以外に他人と接触がない     | ⑰ 物を投げる・暴力をふるう                    |
| ⑧ 家族と食事をとらない        | ⑱ 食事をしない、入浴しないなど、生活のための基本的な行動が難しい |
| ⑨ 独り言を言っている         | ⑲ その他、気になること                      |
| ⑩ 飲酒(未成年)・過剰な飲酒(成人) | ( )                               |

7. 有料ではありますが、ご本人様を支えるご家族様の支援・相談活動も行っております。ご本人様以外のサポート活動を希望されますか

- ①希望する      ②現在は希望しない      ③必要ない

8. 同じように不登校・引きこもりのお子様をもつ保護者と、交流する場があれば参加してみたいですか。

- ① ぜひ参加したい      ② 日程等が合えば参加しようかと思う  
③ あまり参加しようと思わない      ④参加したくない・興味がない

ご協力ありがとうございました。