

柏崎市ひきこもりに関する実態調査

1 調査の目的

市内のひきこもり状態の方の実態を把握するとともに、今後のひきこもり支援にいかすために実施します。
御多用のところ大変恐縮ではございますが、御協力くださいますようお願い申し上げます。

2 調査対象

この調査では、次に該当する方を回答ください。

利用者の家族等のうち、柏崎市在住の15～64歳までの方で、次の①、②のいずれかに該当する方

①仕事や学校に行かず、家族以外の人とほとんど交流せずに自宅にひきこもっている状態の方

②仕事や学校には行かず、時々買い物など外出することはあるが、家族以外の人と交流がない方

※該当する方一人につき、1シートで回答ください。

※該当する方がいない場合、本シートのみ回答いただき、提出くださいますようお願いいたします。

3 回答希望期限

令和 6 (2024)年 1 0 月 3 1 日 (木) までに以下担当者宛てメールで提出ください。

4 その他

令和 6 (2024)年 1 0 月現在、把握されている方についての情報を入力ください。本調査のために、個別訪問や関係先等への照会を行っていただく必要はございません。

※該当する方がいない場合でも、以下の設問の回答への協力をお願いいたします。

○ひきこもり支援のために必要と考える取組（複数回答可）

- ☐ 身近な相談窓口の充実
- ☐ 医療・福祉など専門的な支援の充実
- ☐ 家族への支援
- ☐ 居場所づくり
- ☐ 訪問支援
- ☐ 就労支援
- ☐ 社会体験活動の提供
- ☐ 支援者の育成・スキルアップ
- ☐ 啓発活動による地域の理解促進
- ☐ 医療機関との連携
- ☐ 学校との連携
- ☐ その他（以下に内容を記入ください）

○ひきこもり状態の方への支援について、困っていることがありましたら、記入ください。

不明な点等ございましたら、以下担当までお問合せください。よろしくお願いいたします。

【担当】

柏崎市 福祉保健部 健康推進課

ひきこもり支援センター アマ・テラス 石田・阿部

TEL : 0257-41-6005

FAX : 0257-22-1077

Mail : hikikomori@city.kashiwazaki.lg.jp

1.該当者がお住まいの地区（大字のみ）

2.該当者を知ったきっかけ

- ☐ 本人・家族からの相談
- ☐ 自宅訪問
- ☐ 近所の方など第三者からの情報提供
- ☐ その他（以下に内容を記入ください）

3.該当者の性別

4.該当者の年齢

5.該当者の家族

- ☐ 一人暮らし
同居家族あり（以下、該当するものにすべて☑をお願いします）
- ☐ 父
- ☐ 母
- ☐ 祖父
- ☐ 祖母
- ☐ きょうだい
- ☐ その他（以下に内容を記入ください）

6.該当者の外出状況

- ☐ 時々、受診や買物程度の外出はある
- ☐ 自宅にひきこもっている
- ☐ その他（以下に内容を記入ください）

7.該当者の支援の状況（複数選択可）

- ☐ 医療機関による支援を受けている（受診をしている）
- ☐ 行政機関による支援を受けている
- ☐ 就労支援機関による支援を受けている
（ハローワーク、ワークサポート、地域若者サポートステーション）
- ☐ 民間団体による支援を受けている
- ☐ その他（以下に内容を記入ください）

- ☐ 支援を受けていない
- ☐ 不明

11.本人が困っていること（複数選択可）

- ☐ 日常生活に関する事
- ☐ 経済的な事
- ☐ 医療・病気に関する事
- ☐ 学校のこと
- ☐ 仕事のこと
- ☐ 将来のこと
- ☐ その他（以下に内容を記入ください）

☐ 不明

12.家族が困っていること（複数選択可）

- ☐ 本人との関わり方
- ☐ 日常生活に関する事
- ☐ 経済的な事
- ☐ 医療・病気に関する事
- ☐ 学校のこと
- ☐ 仕事のこと
- ☐ 将来のこと
- ☐ その他（以下に内容を記入ください）

☐ 不明