**「阿波っ子の心の健康づくり巡回指導」アンケート**

**１　基本情報**

（１）学校名：（ ）

（２）実施日：令和　　年　　月　　日

（３）講師名：（ ）

（４）授業参加児童・生徒数（ ）名

（５）教員・その他（ ）名

**２　今年度の事業について**

（１）巡回指導をお申込みいただいた経緯について、該当するものを選択してください。

　　（複数選択可）

　　□　学校宛に届いた文書を見て

　　□　他校の先生からの紹介・口コミで知って

　　□　過去にも活用しており、今年度も申し込んだ

　　□　インターネットやWebサイトを見て

　　□　その他（ ）

（２）巡回指導の内容は、児童・生徒にとって理解しやすいものでしたか？

　　□　非常にそう思う

　　□　そう思う

　　□　どちらともいえない

　　□　あまり思わない

　　□　全く思わない

（３）巡回指導の内容は、今後の学校生活で児童・生徒に良い影響を与えられそうですか？

　　□　非常にそう思う

　　□　そう思う

　　□　どちらともいえない

　　□　あまり思わない

　　□　全く思わない

（４）特によかった内容、印象に残った内容、今後の学校生活で児童・生徒に与えると考えられる影響等を具体的にご記入ください。（自由記載）

　　（ ）

**３　来年度以降の事業実施にあたって**

（１）来年度以降も巡回指導を希望されますか？

　□　強く希望したい

　□　希望したい

　□　どちらともいえない

　□　あまり希望したくない

　□　希望したくない

（２）児童・生徒のより良い心の健康づくりをしていくために、学校と医療との壁をなくし、相互交流することが必要と考えられます。そのための施策として今後実施してほしい内容について、該当するものがあれば選択してください。（複数選択可）

　□　阿波っ子の心の健康づくり巡回指導の継続

　□　職員対象の巡回指導の実施

　□　保護者対象の巡回指導の実施

　□　学校職員、精神科医師、心理士（スクールカウンセラー）、児童相談所職員、

　　　県職員などによる定期的な合同研修の実施

　□　生徒の精神科病院への訪問、見学

　□　学校職員の精神科病院への訪問、見学

　□　その他（ ）

（３）（高等学校のみご回答ください）高等学校の学習指導要領には、アルコール、薬物、飲酒等も指導対象となっていますが、巡回指導において指導を希望するものがあれば選択してください。（複数選択可）

　□　アルコール

　□　薬物

　□　飲酒

　□　希望しない

（４）最近の学校での困りごと、対応が必要な事案、巡回指導への要望や意見などがあればご記入ください。（自由記載）

　　（ ）

～回答は以上です。ご協力ありがとうございました。～