

(案)

茨木市の保健福祉に関するアンケート調査

(障害児通所支援等を利用されている保護者のみなさんへ)

ご協力をお願い

日ごろから茨木市の児童福祉行政につきまして、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。このアンケートは、普段の生活状況や障害児通所支援・障害福祉サービスなどに対するご意見をおたずねし、今後の市のサービスなどの充実や取組み方針などを検討するための資料として活用いたします。

このアンケート調査は、障害児通所支援等を利用中のお子さんから無作為に抽出した500人の方を対象に実施しています。

お子さん宛てにこの調査票が届いた保護者の方は、お忙しいところ恐れ入りますが、調査の趣旨や調査結果の活用についてご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

この調査は無記名でご回答ください。また結果の集計、分析は統計的に処理いたしますので、個人の回答内容が公表されることはありません。

令和4年●月

茨木市長 福岡 洋一

＜ご回答にあたってのお願い＞

◎あてはまる番号を○で囲んでください。また、「1つだけ○」「すべてに○」など回答方法に沿ってご回答ください。

◎質問には、令和4年●月1日現在でお答えください。

◎ご記入いただいた調査票は、●月●日(●)までに、同封の返信用封筒によりご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名記入や切手は不要ですので、そのままご投函ください。

調査票の記入にあたって身近な方の読み上げや代理記入ができない場合、また、記入にあたってわからないことがある場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

[この調査についてのお問い合わせ先]

茨木市こども育成部子育て支援課

電話 072-620-1633

FAX 072-622-6922

E-mail hattatsusien@city.ibaraki.lg.jp



ご家族の構成や保護者の生活状況などについておうかがいします。

問1 お住まいの地域の小学校区名を記入してください。

() 小学校区
→小学校区がわからない場合は、町名を記入してください。()

問2 この調査票にご回答いただく方はどなたですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。選択肢は対象のお子さんから見た関係です。

1 母親 2 父親 3 その他()

問3 対象のお子さんの生年月日について、枠内に数字を入れてください。

西暦()年()月生まれ

問4 対象のお子さんを含め、お子さんは何人いらっしゃいますか。また、2人以上いらっしゃる場合、末子の年齢(令和4年4月1日現在の年齢)を記入してください。

()人 末子の年齢()歳

問5 対象のお子さんの所属先についておうかがいします。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- 1 保育所(園)(公立・私立)
- 2 幼稚園(公立・私立)
- 3 認定こども園(公立・私立)
- 4 園等には在籍していない
- 5 小中学校の通常学級(通級指導教室の利用 有・無)
- 6 小中学校の支援学級
- 7 特別支援学校
- 8 高等学校(公立・私立)
- 9 高等学校の共生推進教室・自立支援コース
- 10 その他()

問6 対象のお子さんが一緒に住んでいる人はどなたですか。また、近所に祖父母が住んでいますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。選択肢は対象のお子さんから見た関係です。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1 父と母と一緒に住んでいる | 2 父と一緒に住んでいる（父子家庭） |
| 3 母と一緒に住んでいる（母子家庭） | 4 祖父と一緒に住んでいる |
| 5 祖母と一緒に住んでいる | 6 祖父が近所に住んでいる |
| 7 祖母が近所に住んでいる | 8 その他（具体的に) |

問7 対象のお子さんの子育てや教育を主に行っている方はどなたですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。選択肢はこの調査対象のお子さんから見た関係です。

- | | |
|--------------|---------|
| 1 父母ともに | 2 主に母親 |
| 3 主に父親 | 4 主に祖父母 |
| 5 その他（具体的に) | |

問8 日頃、対象のお子さんのことで手助けしてもらえる人はいますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | |
|---|
| 1 日常のご自身や配偶者の親、親せきに手助けしてもらえる |
| 2 緊急時もしくは用事のあるときにはご自身や配偶者の親、親せきに手助けしてもらえる |
| 3 日常的に子どもの手助けをしてもらえる友人や知人がいる |
| 4 緊急のときや用事があるときに子どもの手助けをしてもらえる友人や知人がいる |
| 5 その他（具体的に) |
| 6 手助けをしてもらえる人はいない |

問9 対象のお子さんの子育てや教育について、気軽に相談できる人はいますか。また、相談できる場所がありますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1 いる／ある

2 いない／ない

→ 問10へ

▶ 問9-1 問9で「1. いる／ある」を選ばれた方におうかがいします。

気軽に相談できる人や場所などについて、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- 1 配偶者
- 2 ご自身や配偶者の親、その他家族、親せき
- 3 友人や知人
- 4 近所の人
- 5 子どもの健診などを行っているこども健康センター
- 6 子育て支援総合センター
- 7 教育センター
- 8 あけぼの学園・すくすく親子教室の相談窓口
- 9 市役所の窓口
- 10 子育て支援施設やNPOなどの子育て支援団体
- 11 保育所・幼稚園・認定こども園
- 12 小・中学校、高等学校
- 13 学童保育室
- 14 児童発達支援事業所
- 15 医療型児童発達支援事業所
- 16 放課後等デイサービス事業所
- 17 相談支援事業所
- 18 かかりつけの医師
- 19 SNSやインターネットの交流サイト
- 20 キンダーカウンセラー（子育て相談を行うため私立幼稚園に配置された臨床心理士等）
- 21 スマイルサポーター（私立保育所における知事認定を受けた地域貢献支援員）
- 22 学校のスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー
- 23 ピアノ教室、スポーツクラブ、学習塾などの習い事の先生
- 24 民生委員・児童委員、主任児童委員
- 25 その他（具体的に)

問 10 対象のお子さんの「母親」の働いている状況についておうかがいします。
 自営業や自営業を手伝っている場合も含まれます。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。【父子家庭の場合は記入不要です。⇒問 11 へ】

- 1 フルタイムで働いている
- 2 パート・アルバイトなどで働いている
- 3 フルタイムで働いているが、今は休んでいる（産休・育休・介護休業等）
- 4 パート・アルバイトなどで働いているが、今は休んでいる（産休・育休・介護休業等）
- 5 以前は働いていたが、今は働いていない
- 6 これまで働いたことがない

※「フルタイム」…1週間に5日程度、1日に8時間程度の就労
 「パート・アルバイトなど」…「フルタイム」以外の就労

問 11 対象のお子さんの「父親」の働いている状況についておうかがいします。
 自営業や自営業を手伝っている場合も含まれます。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。【母子家庭の場合は記入不要です。 ⇒問 12 へ】

- 1 フルタイムで働いている
- 2 パート・アルバイトなどで働いている
- 3 フルタイムで働いているが、今は休んでいる（育休・介護休業等）
- 4 パート・アルバイトなどで働いているが、今は休んでいる（育休・介護休業等）
- 5 以前は働いていたが、今は働いていない
- 6 これまで働いたことがない

※「フルタイム」…1週間に5日程度、1日に8時間程度の就労
 「パート・アルバイトなど」…「フルタイム」以外の就労

問 12 問 10 または問 11 で「5」または「6」を選ばれた、現在働いておられない方におうかがいします。あてはまる番号に1つだけ○をつけ、() 内に具体的な数字を入れてください。

(1) 母親

- 1 子育てや家事などに専念したい（働く予定はない）
- 2 1年より先、一番下の子どもが() 歳になった頃に働きたい
- 3 すぐにでも、もしくは1年以内に働きたい
- 4 福祉サービス等が充実したら働きたいと考えている
- 5 その他（具体的に)

(2) 父親

- 1 子育てや家事などに専念したい（働く予定はない）
- 2 1年より先、一番下の子どもが() 歳になった頃に働きたい
- 3 すぐにでも、もしくは1年以内に働きたい
- 4 福祉サービス等が充実したら働きたいと考えている
- 5 その他（具体的に)

問 13 対象のお子さんは医療的なケアが必要ですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1 必要	2 必要ではない	→ 問 14 へ
------	----------	----------

→ 問 13-1 問 13 で「1 必要」を選ばれた方におうかがいします。
それはどのような医療的ケアですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1 人工呼吸器管理	2 気管内挿管・気管切開
3 鼻咽頭エアウェイ	4 酸素吸入
5 ネブライザー	6 吸引（気管内・口腔・鼻腔内）
7 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）	8 持続注入ポンプ使用
9 継続する透析（腹膜灌流を含む）	10 定期導尿
11 血糖値測定	12 浣腸
13 人工肛門	14 インスリン注射
15 その他（具体的に	）

通所サービス等の利用についておうかがいします。

問 14 下記のサービスで現在利用しているものや、今後、利用したいものがありますか。あてはまるサービスごとに（1）・（2）に○をつけてください。また、利用しているサービスの利用日数を（1-2）にご記入ください。（オレンジ色の受給者証の（2）,（3）ページを見てご記入ください。）※複数のサービスを受給されている人はそれぞれのサービスについてご記入ください。

	（1） 現在利用している	（1-2） 利用日数	（2） 今後利用したい
① 児童発達支援		日/月	
② 医療型児童発達支援		日/月	
③ 放課後等デイサービス		日/月	
④ 保育所等訪問支援		日/月	
⑤ 居宅訪問型児童発達支援		日/月	
⑥ 障害児相談支援		—	

問 15 問 14「(1) 現在利用している」に○をつけられた通所サービス等(①、②、③、④、⑤)は、どのようなきっかけで利用することになりましたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1	乳幼児健診からの紹介
2	医療機関からの紹介
3	保育所・幼稚園等からの紹介
4	友人からの紹介
5	保護者自身の気付き
6	相談機関からの紹介 (具体的な相談機関名)
7	その他 (具体的に)

問 16 現在利用中の通所サービス等を利用したいと思ってから利用開始までの期間についておうかがいします。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1	すぐに利用できた
2	1ヶ月以内
3	3ヶ月以内
4	6ヶ月以上

問 17 現在利用中の通所サービス等の利用日、利用時間についておうかがいします。
(複数の事業所を利用の場合は、そのすべてをあわせてご記入ください。)

①利用している曜日 (あてはまる曜日すべてに○)	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日
②利用時間 (カッコ内に時刻を記入)	[]時から []時まで
③不定期に利用している場合 (カッコ内に日数を記入)	月に[]日 ・ 年に[]日

問 18 現在までの通所サービス等の利用期間についておうかがいします。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1	1年未満	2	1年～2年	3	その他 (年)
---	------	---	-------	---	---------------------

問 19 問 14「(1) 現在利用している」で「①、②、③」を選ばれた方におうかがいします。
どのような療育を受けていますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1	小集団	2	個別	3	小集団・個別両方
---	-----	---	----	---	----------

問 20 問 14 「(1) 現在利用している」で「①、②、③」を選ばれた方におうかがいします。
サービス (①、②、③) を利用して、どのように思われましたか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて理由もお書きください。対象のお子さん自身が回答できる場合は、回答者の本人欄に○をつけご記入ください。

	回答者	
	保護者	本人
1 よかった (理由)		
2 よくなかった (理由)		
3 その他 (具体的に)		

問 21 問 14 「(1) 現在利用している」で「④、⑤」を選ばれた方におうかがいします。
サービス (④、⑤) を利用して、どのように思われましたか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて理由もお書きください。対象のお子さん自身が回答できる場合は、回答者の本人欄に○をつけご記入ください。

	回答者	
	保護者	本人
1 よかった (理由)		
2 よくなかった (理由)		
3 その他 (具体的に)		

問 22 問 14 「(1) 現在利用している」で「⑥」を選ばれた方におうかがいします。
サービス (⑥) を利用して、どのように思われましたか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて理由もお書きください。対象のお子さん自身が回答できる場合は、回答者の本人欄に○をつけご記入ください。

	回答者	
	保護者	本人
1 よかった (理由)		
2 よくなかった (理由)		
3 その他 (具体的に)		

問 23 問 14 「(1) 現在利用している」で○をつけられた通所サービス等 (①、②、③、④、⑤) の今後の利用についておうかがいします。あてはまる番号に1つだけ○をつけて理由もお書きください。

1 続けて利用したい (理由)	
2 他のサービスを利用したい (理由)	
3 利用予定はない (理由)	
4 その他 (具体的に)	

問 24 通所サービス等を利用する際に重視することは何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1 子どもの発達（成長）を促す療育	2 所属先と連携した支援を行ってくれる
3 子どもがのびのびできる場所	4 専門の職員がいる
5 利便性	6 送迎サービスがある
7 子ども単独で受け入れてくれる	8 親子通園が出来る
9 土、日、祝日に開所している	10 事業所の雰囲気
11 家族支援が充実している	
12. その他（具体的に	）

問 25 通所サービス等（オレンジ色の受給者証）以外の障害福祉サービス等のうち、お子さんが現在利用しているものは何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。※障害福祉サービス受給者証（ピンク色の受給者証）、地域生活支援事業受給者証（黄色の受給者証）もご覧の上お答えください。

1 居宅介護（ホームヘルプ）※ ¹	
2 短期入所※ ²	
3 移動支援※ ³	
4 日帰りショートステイ※ ⁴	
5 通学支援	
6 地域の障害者相談支援センター※ ⁵	
7 手話通訳・要約筆記者の派遣※ ⁶	
8 日常生活用具の給付※ ⁷	
9 補装具費の給付※ ⁸	
10 その他（具体的に	）
11 利用していない	

※¹居宅介護：自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、家事等や通院の付添いを行います。

※²短期入所：家で介護を行う方が病気などの場合、短期間、施設へ入所できます。

※³移動支援：円滑な外出ができるよう、移動を支援します。

※⁴日帰りショートステイ：日中の活動の場所を提供し、見守りおよび日常生活において必要な支援を行ないます。

※⁵地域の障害者相談支援センター：障害者の総合的な相談窓口として情報の提供や助言を行います。

※⁶手話通訳・要約筆記者の派遣：聴覚障害のある方が、相手の話している内容がわかるように、手話や文字にして伝える人を派遣する制度。

※⁷日常生活用具：日常生活を便利に、また容易にするための用具。（一本杖、特殊寝台、ストマ装具など）

※⁸補装具：身体機能を補完または代替する用具。（車いす、義肢、装具など）

問 26 地域子育て支援センター・つどいの広場・子育てサークル等の利用についておうかがいします。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|----------------------|-----------|
| 1 現在利用している | ⇒問 27 へ |
| 2 利用したことがない | ⇒問 26-1 へ |
| 3 以前利用していたが今は利用していない | ⇒問 26-1 へ |
| 4 今後利用したい | ⇒問 27 へ |

問 26-1 問 26 で「2」または「3」を選ばれた方におうかがいします。
利用されない理由について、あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | | |
|------------|-----------|-----------|
| 1 内容が合わない | 2 交通の便が悪い | 3 年齢が合わない |
| 4 その他（具体的に | | ） |

障害者手帳についておうかがいします。

問 27 各種手帳を持っていますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|----------|-----------|
| 1 持っている | ⇒問 27-1 へ |
| 2 持っていない | ⇒問 27-2 へ |
| 3 申請中 | ⇒問 28 へ |
| 4 わからない | ⇒問 28 へ |

問 27-1 問 27 で「1」を選ばれた方におうかがいします。
お持ちの手帳の種類についてあてはまる番号すべてに○をつけるとともに、それぞれの等級等に○をつけてください。

- | | | |
|---------------|---|-------------------|
| 1 身体障害者手帳 | → | (1 2 3 4 5 6) 級 |
| 2 療育手帳 | → | (A B1 B2) |
| 3 精神障害者保健福祉手帳 | → | (1 2 3) 級 |

問 27-2 問 27 で「2」を選ばれた方におうかがいします。
手帳を持たれていない理由について、あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1 申請したが取得できなかった | 2 申請の仕方がわからない |
| 3 手続きが面倒 | 4 手帳が必要とは思わない |
| 5 検討中 | |
| 6 その他（具体的に | ） |

医療機関での診断についておうかがいします。

問 28 対象のお子さんは、今までに医療機関で障害についての診断を受けていますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1 診断を受けている

2 医療機関を受診したが診断は受けていない

3 医療機関を受診していない

4 その他（具体的に

問 29 へ

▶ 問 28-1 問 28 で「1」を選ばれた方におうかがいします。
診断を受けたときの年齢と医療機関をお書きください。

() 歳のとき 医療機関名 ()

子育て支援や障害福祉サービス等についておうかがいします。

問 29 子育て支援や障害福祉サービス等の認知度・利用度についておうかがいします。下記のサービス等で知っているものや、これまでに利用したことがあるものがありますか。また、今後利用したいと思うものがありますか。サービス毎に(1)～(3)について、「はい」、「いいえ」のどちらかに○をつけてください。

	(1) 知っている	(2) 利用したこと がある	(3) 今後利用したい がある
① 母親・父親学級、両親学級、育児学級	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
② こども健康センターの情報提供・相談	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
③ 家庭教育セミナー・保護者のための講座など	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
④ 保育所や幼稚園の園庭などの開放	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
⑤ 利用者支援事業（子育てコンシェルジュ）	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
⑥ 一時保育	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
⑦ 子育て短期支援事業（ショートステイ、トワイライトステイ）	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
⑧ 養育支援家庭訪問事業※ ⁹	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
⑨ 産前・産後ホームヘルパー派遣事業	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
⑩ 子育てサポーター派遣	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

	(1) 知っている	(2) 利用したこと がある	(3) 今後利用したい がある
① ファミリー・サポート・センター	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
② 茨木市が発行する子育て支援情報誌 (子育てハンドブック)	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
③ 保育所や学童保育など子どもを預ける施設	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
④ 障害福祉サービス(ピンク色の受給者証)	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
⑤ 地域生活支援事業のサービス (黄色の受給者証)	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
⑥ いばらきっ子ファイル※ ¹⁰	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

※⁹ 養育支援家庭訪問事業：さまざまな原因で子育ての支援が必要な家庭に、子育て経験者による家事や子育ての援助、保健師による訪問指導などを実施します。

※¹⁰ いばらきっ子ファイル：ご家族や関係機関がスムーズにつながることを目的に子どもの成長の経過や現在の様子、対応、配慮等について記録しておくものです。

問 30 問 29 の⑥「いばらきっ子ファイル」について、「(1)知っている」又は「(2)利用したことがある」で「はい」を選ばれた方におうかがいします。「いばらきっ子ファイル」をどのように活用しましたか（又は活用する予定ですか）。

- 1 学校や園に子どもの特性を理解してもらう
- 2 新しくサポートを受ける際、支援者に子どもの特性を理解してもらう
- 3 成育歴などの記録を障害基礎年金の申請時に確認する
- 4 持っているが活用していない
- 5 その他（具体的に _____ ）

▶ **問 30-1** 問 30 で「4」を選ばれた方におうかがいします。

持っているが活用していない理由は何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- 1 何に活用できるのかわからない
- 2 記載項目が多い
- 3 提示を求められることがない
- 4 その他（具体的に _____ ）

問 31 問 29 の⑬「いばらきっ子ファイル」について、「(1)知っている」で「はい」を選ばれた方におうかがいします。「いばらきっ子ファイル」の改善点について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | 何を書けばいいのかわかりやすくしてほしい |
| 2 | 何に活用できるのか教えてほしい |
| 3 | 記載項目を減らしてほしい |
| 4 | 電子データ（Word 等）で活用できるようにしてほしい |
| 5 | スマートフォンなどで活用できるようにしてほしい |
| 6 | その他（具体的に _____) |

問 32 所属先（園や学校等）と利用しているサービス事業所（児童発達支援や放課後等デイサービス等）とのお子さんの支援のための話し合いや情報の共有等についておうかがいします。それぞれの項目についてあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

①保護者と所属先	1 1か月に2回以上 2 1～3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 なし 6 その他（具体的に _____)
②保護者と事業所	1 1か月に2回以上 2 1～3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 なし 6 その他（具体的に _____)
③所属先と事業所	1 1か月に2回以上 2 1～3か月に1回程度 3 半年に1回程度 4 1年に1回程度 5 なし 6 その他（具体的に _____)

問 33 今までにどのような学習会や研修会等に参加されたことがありますか。あてはまる番号すべてに○をつけて、具体的な内容を記入してください。

1	学習会（具体的に	）
2	講演会（具体的に	）
3	先輩ママ講座（具体的に	）
4	その他（具体的に	）
5	参加したことがない	

問 34 お子さんについての悩みごとについておうかがいします。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1	育児や教育のこと	2	進学や就職のこと
3	将来の生活のこと	4	緊急時の預け先
5	外出に関すること	6	サービスの情報のこと
7	各種申請手続き	8	相談先
9	周囲の理解	10	医療機関の受診
11	その他（具体的に		）

問 35 最後に、教育・保育環境の充実や障害児通所支援・障害福祉サービス等にご意見がありましたら、ご自由に記入してください。

ご協力いただきまして、ありがとうございました。
記入もれがないか、もう一度ご確認ください。