

# 4 障害児通所支援等利用者調査

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関係です。

1 母親 2 父親 3 その他 (具体的に)

問3 対象のお子さんの生年月日について、数字を入れてください。

西暦( )年( )月( )日生まれ

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

## 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)

### ご協力のお願い

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いただき、厚くお礼申し上げます。このアンケート調査は、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よろしく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10月

茨木市長 福岡 洋一

＜ご回答にあたってのお願い＞

回答の方法は、(1) 調査票での回答と、(2) インターネットでの回答の2種類からお選びください。

#### (1) 調査票での回答

- ・鉛筆やボールペンなどの筆記用具でご記入ください。
- ・回答は、あてはまる番号等を○で囲んでいただくものと、文字をご記入いただくものがあります。「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11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、11月22日(火曜日)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。

#### (2) インターネットでの回答

- ・右の二次元コードを読み取るか、下記のURLを入力し、パソコンやスマートフォンから回答してください。

URL:

- ・入力期限は、11月23日(水)午前0時までです。

調査票の記入にあたって、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]

茨木市子ども育成部子育て支援課

電話 072-620-1633  
FAX 072-622-8722  
E-mail hattatsusien@city.ibaraki.lg.jp

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えた関係です。

- 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。選択肢はこの対象のお子さんから見えた関係です。

- 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、対象のお子さんのごで手助けしてもらえたい人はいますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- 1 日常的にご自身や配偶者の親、親せきを手助けしてもらえる
- 2 緊急時もしくは用事ときにはご自身や配偶者の親、親せきを手助けしてもらえたい
- 3 日常的に子どもを手助けしてもらえたい友人や知人がいる
- 4 緊急のときや用事があるときに子どもの手助けしてもらえたい友人や知人がいる
- 5 その他 (具体的に)
- 6 手助けしてもらえたい人はいない

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 (又は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9-2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とも健康センター
- 6 子育て支援総合センター
- 7 教育センター
- 8 あげぼの学園・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、特別支援学校
- 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 親の会、家族会
- 26 その他 (具体的に)

問9-2 問9で「2 いない/ない」を選ばれた方にその理由をおうかがいします。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- 1 相談の必要を感じない
- 2 相談できる人がいない (場所がない)
- 3 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聞きいたします。  
 自営業や自営業を手伝っている場合も含みます。あてはまる番号に「1」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聞きいたします。  
 自営業や自営業を手伝っている場合も含みます。あてはまる番号に「1」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  
 かけいたします。あてはまる番号に「1」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 )

通所サービス等の利用についてお聞きいたします。

問 13 現在利用しているサービスの番号すべてに○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下記記入ください。(通所受給者証(オレンジ色の受給者証)  
 の(2),(3)ページをご覧の上ご記入ください。)※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 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 ( 日/月)

問 13-1 下記のサービスで今後、利用したいと思うものはありますか。あてはまる番  
 号すべてに○をつけてください。

- 1 児童発達支援
- 2 医療型児童発達支援
- 3 放課後等デイサービス
- 4 保育所等訪問支援
- 5 居宅訪問型児童発達支援
- 6 障害児相談支援

問 14 問 13 で○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・知人からの紹介
- 5 保護者自身の気付き
- 6 相談機関からの紹介 (具体的に相談機関名 )
- 7 その他 (具体的に )

問 15 現在利用中の通所サービス等を利用したいと思っから利用開始までの期間につ  
 いてお聞きいたします。あてはまる番号に「1」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 16 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、そのすべてを合わせてご記入ください。)

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
利用時間 (カッコ内に時間数を記入)	週に( )時間
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 17 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 18 問 13で「1、2、3」を選ばれた方におうかがいします。  
どのような療育をうけていますか。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 19 問 13で「1、2、3」を選ばれた方におうかがいします。通所サービス等(1、2、3)を利用して、どのようになされたか。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。

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

問 20 問 13で「4、5」を選ばれた方におうかがいします。通所サービス等(4、5)を利用して、どのようになされたか。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。

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

問 21 問 13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、どのようになされたか。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。

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

問 22 問 13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 23 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 24 通所サービス等(通所受給者証(オレンジ色の受給者証)に掲載)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) <sup>*1</sup>	2 短期入所 <sup>*2</sup>
3 移動支援 <sup>*3</sup>	4 日帰りショートステイ <sup>*4</sup>
5 通学支援	6 地域の障害者相談支援センター <sup>*5</sup>
7 手話通訳・要約筆記者の派遣 <sup>*6</sup>	8 日常生活用具の給付 <sup>*7</sup>
9 補装具費の給付 <sup>*8</sup>	10 その他(具体的に)
11 利用していない	

<sup>\*1</sup>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。

<sup>\*2</sup>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。

<sup>\*3</sup>移動支援：円滑な外出ができるよう、移動を支援します。

<sup>\*4</sup>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。

<sup>\*5</sup>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。

<sup>\*6</sup>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てくれる人を派遣する制度。

<sup>\*7</sup>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、ストマ器具など)

<sup>\*8</sup>補装具：身体機能を補充または代替する用具。(車いす、義肢、装具など)

問 25 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聞きします。あてはまる番号に「1」だけ○をつけてください。

- 1 現在利用している ⇒ 問 26 へ
- 2 利用したことがない ⇒ 問 25-1 へ
- 3 以前利用していたが今は利用していない ⇒ 問 25-1 へ
- 4 今後利用したい ⇒ 問 26 へ

問 25-1 問 25 で「2」または「3」を選ばれた方にお聞きします。利用されない理由について、あてはまる番号に「1」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聞きします。

問 26 各種手帳を持っていますか。あてはまる番号に「1」だけ○をつけてください。

- 1 持っている ⇒ 問 26-1 へ
- 2 持っていない ⇒ 問 26-2 へ
- 3 申請中 ⇒ 問 27 へ
- 4 わからない ⇒ 問 27 へ

問 26-1 問 26 で「1」を選ばれた方にお聞きします。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 26-2 問 26 で「2」を選ばれた方にお聞きします。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」だけ○をつけてください。

- 1 申請したこと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聞きします。

問 27 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」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 27-1 問 27 で「1」を選ばれた方にお聞きします。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聞きします。

問 28①～⑤については、子育て支援や障害福祉サービス等の認知度や利用状況についてお聞きします。

問 28① 「両親学級 (パパ&ママクラス)、育児学級 (知って得する子育て講座等)」について、各項目のあてはまる番号に「1」だけ○をつけてください。

知っていますか	1 はい	2 いいえ
これまでに利用したことがありますか	1 はい	2 いいえ
今後利用したいと思いますか	1 はい	2 いいえ 3 どちらとも言えない

問 28② 「子ども健康センターでの情報提供や相談」について、各項目のあてはまる番号に「1」だけ○をつけてください。

知っていますか	1 はい	2 いいえ
これまでに利用したことがありますか	1 はい	2 いいえ
今後利用したいと思いますか	1 はい	2 いいえ 3 どちらとも言えない

問 28③ 「親まなび講座や社会教育関連講座」について、各項目のあてはまる番号に「1」だけ○をつけてください。

知っていますか	1 はい	2 いいえ
これまでに利用したことがありますか	1 はい	2 いいえ
今後利用したいと思いますか	1 はい	2 いいえ 3 どちらとも言えない

問 28④ 「保育所や幼稚園の園庭などの開放」について、各項目のあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

知っていますか	1	はい	2	いいえ		
これまでに利用したことがありますか	1	はい	2	いいえ		
今後利用したいと思いますか	1	はい	2	いいえ	3	どちらとも言えない

問 28⑤ 「利用者支援事業（子育てコンシェルジュ）」について、各項目のあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

知っていますか	1	はい	2	いいえ		
これまでに利用したことがありますか	1	はい	2	いいえ		
今後利用したいと思いますか	1	はい	2	いいえ	3	どちらとも言えない

問 28⑥ 「一時保育」について、各項目のあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

知っていますか	1	はい	2	いいえ		
これまでに利用したことがありますか	1	はい	2	いいえ		
今後利用したいと思いますか	1	はい	2	いいえ	3	どちらとも言えない

問 28⑦ 「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）」について、各項目のあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

知っていますか	1	はい	2	いいえ		
これまでに利用したことがありますか	1	はい	2	いいえ		
今後利用したいと思いますか	1	はい	2	いいえ	3	どちらとも言えない

問 28⑧ 「産前・産後ホームヘルパー派遣事業」について、各項目のあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

知っていますか	1	はい	2	いいえ		
これまでに利用したことがありますか	1	はい	2	いいえ		
今後利用したいと思いますか	1	はい	2	いいえ	3	どちらとも言えない

問 28⑨ 「子育てサポーター派遣」について、各項目のあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

知っていますか	1	はい	2	いいえ		
これまでに利用したことがありますか	1	はい	2	いいえ		
今後利用したいと思いますか	1	はい	2	いいえ	3	どちらとも言えない

問 28⑩ 「ファミリー・サポート・センター」について、各項目のあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

知っていますか	1	はい	2	いいえ		
これまでに利用したことがありますか	1	はい	2	いいえ		
今後利用したいと思いますか	1	はい	2	いいえ	3	どちらとも言えない

問 28⑪ 「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）」について、各項目のあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

知っていますか	1	はい	2	いいえ		
これまでに利用したことがありますか	1	はい	2	いいえ		
今後利用したいと思いますか	1	はい	2	いいえ	3	どちらとも言えない

問 28⑫ 「保育所や学童保育など子どもを預ける施設」について、各項目のあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

知っていますか	1	はい	2	いいえ		
これまでに利用したことがありますか	1	はい	2	いいえ		
今後利用したいと思いますか	1	はい	2	いいえ	3	どちらとも言えない

問 28⑬ 「障害福祉サービス（ピンク色の受給者証に掲載）」について、各項目のあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

知っていますか	1	はい	2	いいえ		
これまでに利用したことがありますか	1	はい	2	いいえ		
今後利用したいと思いますか	1	はい	2	いいえ	3	どちらとも言えない

問 28⑭ 「地域生活支援事業のサービス（黄色の受給者証に掲載）」について、各項目のあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

知っていますか	1	はい	2	いいえ		
これまでに利用したことがありますか	1	はい	2	いいえ		
今後利用したいと思いますか	1	はい	2	いいえ	3	どちらとも言えない

問 28⑤ 「いばらきっ子ファイル<sup>※9</sup>」について、各項目のあてはまる番号に「○」をつけてください。

知っていますか	1 はい	2 いいえ	
これまでに利用したことがありますか	1 はい	2 いいえ	
今後利用したいと思いますか	1 はい	2 いいえ	3 どちらとも言えない

<sup>※9</sup>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や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 29 問 28の⑤「いばらきっ子ファイル」について、「知っていますか」又は「これまでに利用したことがありますか」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）。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

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 29-1 問 29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 30 問 28の⑤「いばらきっ子ファイル」について、「知っていますか」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	記入する内容を具体的に示してほしい
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 31 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「○」をつけてください。

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）
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）
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 32 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	先輩ママの講座（具体的に）
4	その他（具体的に）
5	参加したことがない

問 33 お子さんについての悩みごとに関し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 34 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関して  
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す。  
記入もれがないか、もう一度ご確認ください。





---

# 茨木市保健福祉に関するアンケート調査

[障害者・児]

## 報告書

令和5年(2023年)3月

発行 茨木市

茨木市駅前三丁目8番13号

電話 072-620-1636 FAX 072-627-1692

---