

障害のある児童に係る実態把握の実施について

京都市では、平成25年3月に策定した「支えあうまち・京都ほほえみプラン」及び平成27年3月に策定した「第4期障害福祉計画」に基づき、総合的な障害者施策の推進に取り組んでまいりました。

これまでの「京都市はぐくみ推進審議会（以下「会議」という。）」においても御報告しましたとおり、これらの2つの計画について、計画期間が終了したことから、平成28年6月に改正された「児童福祉法」に基づき、策定が義務付けられた「第1期障害児福祉計画」と合わせて、ライフステージに応じた切れ目のない障害施策を推進するために「はぐくみ支えあうまち・京都ほほえみプラン」を策定しました。

「第1期障害児福祉計画」においては、障害児支援の必要量の見込みや医療的ケアが必要な児童（以下、「医療的ケア児」という。）に対する支援について、平成30年度により詳細な実態把握を行ったうえ、効果的・効率的な施策の実施について検討していくこととしております。

今年度を実施する標記の調査につきまして、平成30年7月23日の第2回会議で御報告し、貴重な御意見を頂戴してきたところです。

また、この間、京都市議会や本市の附属機関等である「京都市障害者自立支援協議会」に設置した部会並びに「京都市障害者施策推進審議会」においても意見聴取を行ってまいりました。

今般、これまでの御意見等を踏まえ、本市として調査票を作成し、調査を実施してまいりますので御報告いたします。

1 調査の概要について

調査の概要は以下のとおり。（概要（案）[別紙1](#)及び対象年齢での比較[別紙2](#)参照）

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| (1) 小学校入学前児童に関する実態把握 | 調査票1 |
| (2) 重症心身障害児や医療的ケア児に関する実態把握 | 調査票2 |
| (3) 児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所に対する調査 | 調査票3 |
| (4) 訪問看護事業所に対する調査 | 調査票4 |

2 主な意見について

頂戴した主な御意見の一例については以下のとおり。

(1) 調査全体に対する意見等

- 対象ごとに細かく調査票が分けられており、今後の課題を把握していくために有意義であると感じる。
- 調査ごとに自由記述欄が設けられており、思いや願いを把握するうえではよいことだと思う。
- 障害のある児童に目を向けてもらえるようになってきたと感じており、一人ひとりに合った支援が広がることを願う。

(2) 個別の調査に対する意見等

- 児童発達支援事業所に通う児童に対する調査において、児童発達支援を利用することになったきっかけを聞く設問を設けてはどうか。
- 児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所に対する調査において、自由記述欄を設けてもらいたい。
- セルフプランを利用している理由について、「対応してもらえない事業所がなかった」という選択肢を追加してはどうか。
- 児童発達支援事業所に通う児童に対する調査において、調査結果を事業所として参考にするために、利用している事業所の種別（単独通園，併行通園等）を聞いてもらいたい。

3 意見への対応について

頂いた御意見を踏まえ、設問及び選択肢の追加・修正を行いました。

(別紙3)障害のある児童に係る実態把握 質問項目(案) 一覧参照)

4 今後の予定

平成30年	9月中旬	調査開始
	10月上旬	調査終了
	11月中	調査の取りまとめ結果の公表(予定)

平成30年度に実施する調査・実態把握の概要（案）

子ども・若者に係る総合的な計画の策定及び第1期障害児福祉計画（はぐくみ支え合うまち・京都ほほえみプラン）の必要量の見込み等を策定するため、以下のニーズ調査及び関係団体等へのヒアリング調査を実施する。

子ども・若者に係る総合的な計画関係

前回の調査をベースに実施する調査

- 子育て支援に関する市民ニーズ調査
 - ・ 市内在住の小学校入学前児童の保護者（6,500件）
 - ・ " 小学生の保護者（6,500件）
- 家族や家庭生活のあり方に関する意識調査
 - ・ 市内在住の18歳から49歳までの市民（6,500件）
- ひとり親家庭に関する実態調査
 - ・ 市内在住の母子世帯（4,000件）
 - ・ " 父子世帯（1,000件）
- 母子保健に関する意識調査
 - ・ 一定期間に乳幼児健康診査（4か月児，8か月児，1歳6か月児，3歳児）を受診した児童の母親（約4,000件）

小学生（障害児を含む）等の放課後の実態把握に係り新たに実施する調査

- 小学生等の放課後の過ごし方に関する実態調査
 - ・ 市立小学校1年生，4年生，6年生の保護者を対象に実施（約31,000件）

青少年・若者の実態把握に係り見直しを行った上で実施する調査

- 青少年・若者に関する意識行動と思春期保健に関する調査
 - ・ 市内在住の13歳～18歳とその保護者（5,000件）
- ※ 対象となる家庭（2,500件）に本人用と保護者用の調査票を送付
- ・ " 19～30歳（4,000件）
- ※ 共通項目と年代別項目で構成
- ※ 別途、関係団体を通じたヒアリング調査を実施（ひきこもり等）

第1期障害児福祉計画（はぐくみ支え合うまち・京都ほほえみプラン）関係

障害のある児童に係る実態把握

市民ニーズ調査

- 小学校入学前児童に関する実態把握
 - ・ 児童発達支援事業所（児童発達支援センターを含む）に通う児童の保護者（約2,000件）
- 重症心身障害児や医療的ケア児に関する実態把握
 - ・ 重症心身障害児認定を受けている児童の保護者（約200件）
 - ・ 本市が把握する医療的ケア児の保護者（約150件）

施設・事業所に対する調査

- 児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所に対する調査
 - ・ 市内の児童発達支援事業所（児童発達支援センターを含む）約50箇所
 - ・ 市内の放課後等デイサービス事業所 約150箇所
- 訪問看護事業所に対する調査
 - ・ 市内の訪問看護事業所 約450箇所

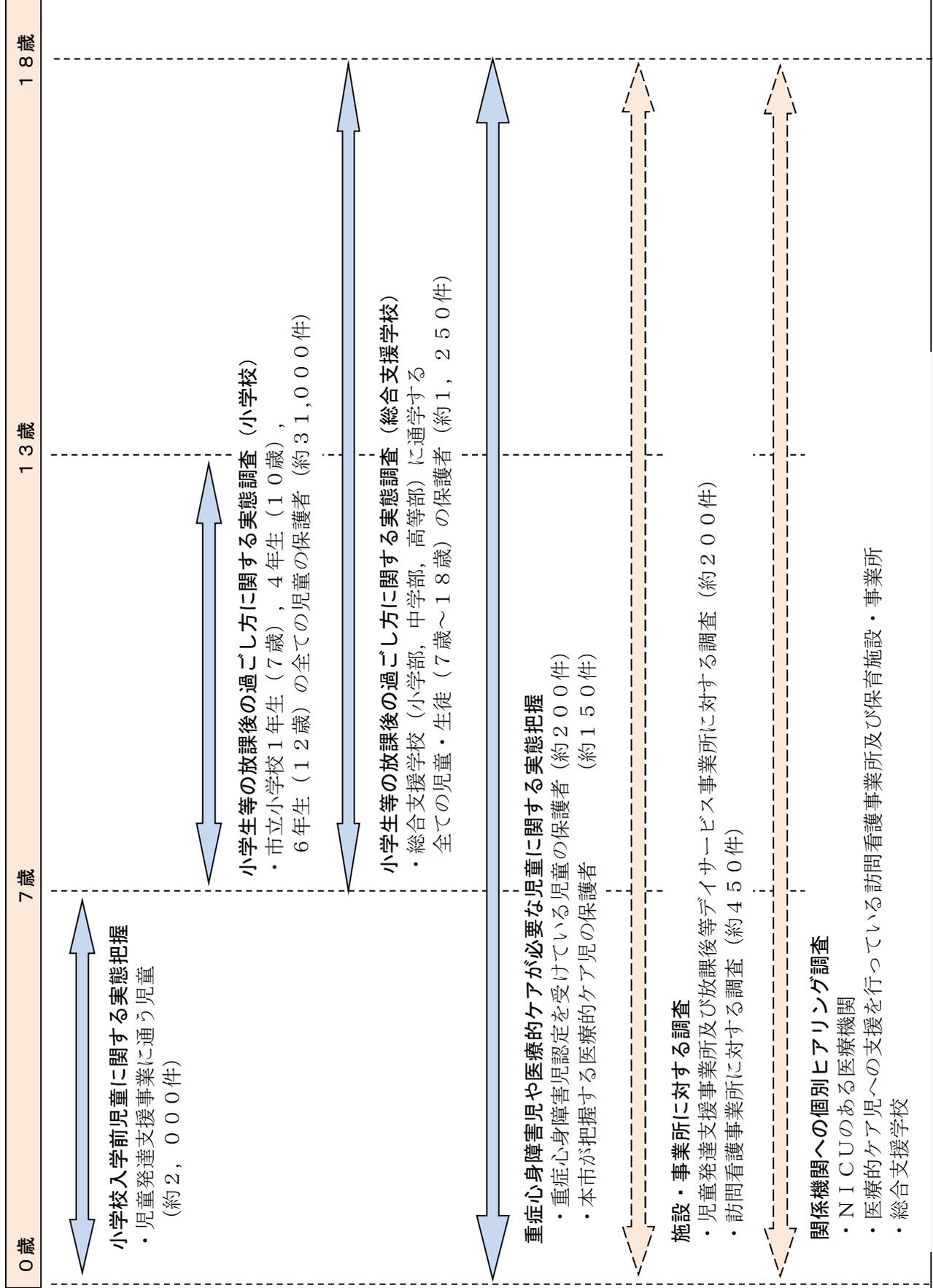
※ 医療的ケアが必要な児童に関する支援の状況や課題等の把握を目的とした関係機関への個別ヒアリングを実施

- ・ 総合支援学校に通学する児童・生徒の保護者を対象に実施（約1,250件）

（参考）平成28年度実施の障害者生活状況調査

期間：平成28年11月2日から11月30日まで
実施：保健福祉局障害保健福祉推進室
身体障害のある人（18歳未満・18歳以上）
知的障害のある人（18歳未満・18歳以上）
発達障害のある人

障害のある児童に係る実態把握の概要（対象年齢での比較）



障害のある児童に係る実態把握 質問項目(案)一覧

ア 市民ニーズ調査

① 小学校入学前児童に関する実態把握(案)

	調査項目		審議会等の意見を踏まえた変更点
	番号		
基本事項	問1	年齢	
	問2	居住している地域（行政区等）	
	問3	児童と同居している家族	
	問4	保護者の就労状況	
	問5	児童の障害者手帳の所持状況	
	問6	児童の医療的ケアの有無について	
障害児支援に係るニーズについて	問7	利用している児童発達支援事業所の種別について	設問を追加
	問8	現在利用しているサービス	
	問9	児童発達支援を利用することになったきっかけについて	設問を追加
	問10	児童発達支援を利用している理由について	選択肢を追加
	問11	児童発達支援の利用状況について	設問を追加
	問12-1	利用している児童発達支援事業所の満足度について	選択肢を修正
	問12-2	不満がある理由について	選択肢を修正
	問13	不足していると感じるサービス	選択肢を修正
	問14-1	相談相談支援の利用状況について	
	問14-2	セルフプランを利用している理由について	選択肢を追加
	問14-3	児童支援利用援助の利用希望について	
	問14-4	継続児童支援利用援助の利用希望について	
	問14-5	相談支援に関する要望について	設問を追加
	問15	障害のある児童に係る支援についての要望、御意見（自由記述）	設問を追加

② 重症心身障害児や医療的ケアが必要な児童に関する実態把握(案)

	調査項目		審議会等の意見を踏まえた変更点
	番号		
基本事項	問1	年齢	
	問2	居住している地域（行政区等）	
	問3	児童と同居している家族	
	問4	保護者の就労状況	
	問5	児童の障害者手帳の所持状況	
	問6	児童の医療的ケアの有無について	
障害児支援に係るニーズについて	問7	現在利用しているサービスについて	
	問8	不足していると感じるサービスについて	選択肢を修正
	問9	これまでの生活において困ったこと	
	問10	現在の生活において困っていること、必要なサービス	
	問11	将来的に不安に思っていること	
	問12	重心型児童発達支援及び重心型放課後等デイサービスの利用希望	
	問13	居宅訪問型児童発達支援の利用希望	
	問14-1	相談相談支援の利用状況について	
	問14-2	セルフプランを利用している理由について	選択肢を追加
	問14-3	児童支援利用援助の利用希望について	
	問14-4	継続児童支援利用援助の利用希望について	
	問14-5	相談支援に関する要望について	設問を追加
	問15	障害のある児童に係る支援についての要望、御意見（自由記述）	設問を追加

イ 施設・事業所に対する調査

① 児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所に対する調査(案)

	調査項目		審議会等の意見を踏まえた変更点
	番号		
基本情報	問1	事業所のある行政区	設問を追加
	問2	事業所で実施する支援内容・特徴	選択肢を修正
	問3	利用者の受入状況	
	問4	事業運営上の課題	選択肢を追加
重症心身障害児及び医療的ケアが必要な児童に係る支援について	問5	重症心身障害児及び医療的ケアが必要な児童の受入状況	
	問6	重症心身障害児及び医療的ケアが必要な児童の受入可否	
	問7	重症心身障害児及び医療的ケアが必要な児童の受入における課題	
	問8	その他意見（自由記述）	設問を追加

② 訪問看護事業所に対する調査(案)

	調査項目		審議会等の意見を踏まえた変更点
	番号		
重症心身障害児及び医療的ケアが必要な児童に係る支援について	問1	事業所のある行政区	設問を追加
	問2	障害のある児童の受入状況	
	問3-1	障害のある児童の支援の可否	
	問3-2	障害のある児童の支援を行ううえで、連携が必要と思われる機関等（自由記述）	設問を追加
	問4	障害のある児童の支援における課題	選択肢を追加

障害のある児童に係る実態把握（案） 【児童発達支援事業所に通う児童の保護者用】

保護者の皆様

京都市長 門川大作

調査へのご協力をお願い

日頃より市政の推進について温かいご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

このたび京都市では、障害のある児童に対する支援をさらに充実させていくため、児童発達支援を利用するすべての児童の保護者を対象に、アンケート調査を実施することとなりました。

この調査は、児童発達支援事業をはじめとした障害児支援へのご意見をお聞かせいただき、市の施策の充実に向けた基礎資料とするために行う、非常に重要なものです。

なお、無記名でお答えいただきますので、どなたのお答えかはわからないようになっています。
回答された内容はすべて統計的に処理され、目的外に使用することは一切ございません。

大変お忙しいとは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

ご回答にあたってのお願い

1. このアンケートは、保護者の方がお子さまに聞きながらご記入ください。
2. このアンケートは、児童発達支援事業所に通うすべての児童の保護者を対象にしているため、きょうだいのいる児童のご家庭では複数のアンケートの対象となる場合がございます。
その場合、大変お手数ではありますが、児童一人ひとりのアンケートにご回答いただきますよう、お願いいたします。
3. 選択肢を選んでいただく場合、お選びいただく数が設問によって異なりますので、注意書きに従ってください。また、「その他」をお選びいただいた場合は、その後にある（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
4. 設問によってご回答いただく方が限られる場合がございますので、ことわり書きに従ってご回答ください。特にことわりのない場合は、次の設問にお進みください。
5. ご記入が済みましたら、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに10月9日（火）までにポストにご投函ください。
6. このアンケートの結果については、平成30年11月中を目途に公表する予定です。

【調査に関するお問い合わせ先】

京都市子ども若者はぐくみ局 子ども若者未来部 子ども家庭支援課
障害児支援担当

電話：075-746-7625 FAX：075-251-1133

お問い合わせ受付時間：平日9：00～17：30

お子さまと保護者の方の現在の状況についてうかがいます

問1 お子さまの年齢をお答えください。() 歳

問2 お住まいの行政区についてお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|----------------------|-------------------|------------------|
| 1. 北区 | 2. 上京区 | 3. 左京区 |
| 4. 中京区 | 5. 東山区 | 6. 山科区 |
| 7. 下京区 | 8. 南区 | 9. 右京区 (京北地域を除く) |
| 10. 右京区 (京北地域) | 11. 西京区 (洛西地区を除く) | 12. 西京区 (洛西地区) |
| 13. 伏見区 (深草・醍醐地区を除く) | 14. 伏見区 (深草地区) | 15. 伏見区 (醍醐地区) |

問3 お子さまと同居しているご家族についてお答えください。(○はいくつでも)

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 1. 父 | 2. 母 | 3. 祖父 | 4. 祖母 |
| 5. 兄 () 人 | 6. 姉 () 人 | 7. 弟 () 人 | 8. 妹 () 人 |
| 9. その他 () | | | |

問4 保護者の方の就労状況についてお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|---------------------|---------------|------------|
| 1. 常勤(フルタイム)で就労している | 2. パートで就労している | 3. 就労していない |
| 4. 就労したいができない | 5. その他 () | |

問5 お子さまの障害者手帳の所持状況等についてお答えください。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 身体障害者手帳1級 | 2. 身体障害者手帳2級 |
| 3. 身体障害者手帳3級～7級 | 4. 療育手帳(A) |
| 5. 療育手帳(B) | 6. 精神障害者保健福祉手帳1級 |
| 7. 精神障害者保健福祉手帳2級 | 8. 精神障害者保健福祉手帳3級 |
| 9. 手帳は持っていない | 10. 重症心身障害児認定を受けている |

問6 お子さまの医療的ケアの有無についてお答えください。(○はいくつでも)

- | | | |
|------------------|---------------------|-------------------|
| 1. 医療的なケアは受けていない | | |
| 2. 人工呼吸器管理 | 3. 酸素療法 | 4. 気管切開部の管理 |
| 5. 鼻咽頭エアウェイ | 6. たん吸引 | 7. ネブライザー等による薬液吸入 |
| 8. 経管栄養(胃ろう) | 9. 経管栄養(腸ろう) | 10. 経管栄養(経鼻) |
| 11. 導尿 | 12. 継続する透析(腹膜灌流を含む) | |
| 13. 中心静脈栄養 | 14. ストマ管理 | 15. その他 () |

問12-1 主に利用している児童発達支援の満足度についてお答えください。(○は1つ)

1. 大変満足している 2. 満足している 3. やや不満 4. 大変不満がある

≪「3. やや不満」, 「4. 大変不満がある」とお答えいただいた方にうかがいます。それ以外の方は問13へお進みください。≫

問12-2 不満がある理由についてお答えください。

	非常に 当てはまる	やや 当てはまる	あまり 当てはまらない	全く 当てはまらない
1. 子どもの状況に応じた支援がされていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 専門的な療育が十分でない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 子どもが喜んで通っていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 保護者からの相談に丁寧に対応してもらえない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 保護者同士の交流が少ない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 子ども同士の交流が少ない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 保護者への連絡や説明がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 送迎が大変	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 利用日数が少ない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 利用時間が短い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. その他 ()				

問13 不足していると感じるサービス等についてお答えください。(○は2つまで)

1. 保護者のレスパイト(休息)を目的としたサービス 2. 短期入所(ショートステイ)
 3. サービスの利用計画を作成してくれる事業所 4. 重症心身障害児のための療育施設
 5. 医療的ケアの必要な児童が通える療育施設 6. 保育所等訪問支援
 7. 医療的ケアの必要な児童が通える保育施設
 8. 障害のある児童への対応が可能な訪問看護事業所
 9. 障害のある児童の保護者同士で繋がれる場所
 10. 子育ての悩み等が相談出来る場所
 11. サービスを受けるにあたって相談できる機関
 12. その他 ()

【保育所等訪問支援とは】

保育所等訪問支援事業所の訪問支援員が保育所や幼稚園を訪問し、次のような支援を行います。

- 集団生活適応のための訓練などの児童本人に対する支援
- 支援方法の指導などの訪問先施設のスタッフに対する支援

問14-1 サービス利用のための児童相談支援の利用状況についてお答えください。

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 児童相談支援を利用している | 2. 保護者がセルフプランを作成している |
|------------------|----------------------|

《児童相談支援を利用していない方にうかがいます。それ以外の方は問14-3へお進みください。》

問14-2 セルフプランを作成している理由をお答えください。(〇は1つまで)

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1. 相談支援を知らなかったから | 2. セルフプランで十分だと感じているから |
| 3. セルフプランのほう手間がかからないから | 4. 相談支援の利用方法がわからないから |
| 5. どの相談支援事業所に依頼すれば良いか判断できなかったから | |
| 6. 対応してもらえない相談支援事業所がなかったから | 7. 時間がなかったから |
| 8. その他() | |

【児童相談支援とは】

児童支援利用援助と継続児童支援利用援助の2つのサービスがあります。

○ 児童支援利用援助

児童発達支援や放課後等デイサービス等の利用申請手続きにおいて、児童相談支援事業所が、児童の心身の状況や環境、児童または保護者の意向などを踏まえて「児童支援利用計画案」の作成を行います。利用が決定した際は、事業所等との連絡調整、決定内容に基づく「児童支援利用計画」の作成を行います。

○ 継続児童支援利用援助

利用しているサービスについて、その内容が適切かどうか一定期間ごとにサービス等の利用状況の検証を行い、「児童支援利用計画」の見直しを行います(モニタリング)。また、モニタリングの結果に基づき、計画の変更申請などを勧奨します。

問14-3 利用計画の作成や事業所との連絡調整などを行う児童支援利用援助の利用希望についてお答えください。(〇は1つ)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 利用希望がある | 2. 利用希望はない | 3. よくわからない |
|------------|------------|------------|

問14-4 モニタリングの実施やモニタリング結果に基づき計画の見直しなどを行う継続児童支援利用援助の利用希望についてお答えください。(〇は1つ)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 利用希望がある | 2. 利用希望はない | 3. よくわからない |
|------------|------------|------------|

問14-5 児童相談支援に関する要望についてお答えください。(〇はいくつでも)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 利用の方法がわからないため、わかりやすい情報を提供してほしい |
| 2. 身近な場所に計画を立ててくれる相談支援事業所がほしい |
| 3. モニタリングの頻度を増やしてほしい |
| 4. 子どもの状況に応じた適切な計画を作成してほしい |
| 5. サービスの利用開始までにかかる時間を短くしてほしい |
| 6. 特になし |
| 7. その他() |

障害のある児童に係る実態把握（案）

【重症心身障害児認定を受けている児童や医療的ケアを必要とする児童の保護者用】

保護者の皆様

京都市長 門川大作

調査へのご協力をお願い

日頃より市政の推進について温かいご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

このたび京都市では、障害のある児童に対する支援をさらに充実させていくため、重症心身障害児認定を受けている児童や医療的ケアを必要とする児童の保護者を対象に、アンケート調査を実施することとなりました。

この調査は、障害児支援へのご意見をお聞かせいただき、市の施策の充実に向けた基礎資料とするために行う、非常に重要なものです。

なお、無記名でお答えいただきますので、どなたのお答えかはわからないようになっています。
回答された内容はすべて統計的に処理され、目的外に使用することは一切ございません。

大変お忙しいとは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

ご回答にあたってのお願い

1. このアンケートは、保護者の方がお子さまに聞きながらご記入ください。
2. このアンケートは、きょうだいのいる児童のご家庭では複数のアンケートの対象となる場合がございます。その場合、大変お手数ではありますが、児童一人ひとりのアンケートにご回答いただきますよう、お願いいたします。
3. 選択肢を選んでいただく場合、お選びいただく数が設問によって異なりますので、注意書きに従ってください。また、「その他」をお選びいただいた場合は、その後にある（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
4. 設問によってご回答いただく方が限られる場合がございますので、ことわり書きに従ってご回答ください。特にことわりのない場合は、次の設問にお進みください。
5. ご記入が済みましたら、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに10月9日（火）までにポストにご投函ください。
6. このアンケートの結果については、平成30年11月中を目途に公表する予定です。

【調査に関するお問い合わせ先】

京都市子ども若者はぐくみ局 子ども若者未来部 子ども家庭支援課
障害児支援担当

電話：075-746-7625 FAX：075-251-1133

お問い合わせ受付時間：平日9：00～17：30

お子さまと保護者の方の現在の状況についてうかがいます

問1 お子さまの年齢をお答えください。() 歳

問2 お住まいの行政区についてお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|---------------------|------------------|-----------------|
| 1. 北区 | 2. 上京区 | 3. 左京区 |
| 4. 中京区 | 5. 東山区 | 6. 山科区 |
| 7. 下京区 | 8. 南区 | 9. 右京区(京北地域を除く) |
| 10. 右京区(京北地域) | 11. 西京区(洛西地区を除く) | 12. 西京区(洛西地区) |
| 13. 伏見区(深草・醍醐地区を除く) | 14. 伏見区(深草地区) | 15. 伏見区(醍醐地区) |

問3 お子さまと同居しているご家族についてお答えください。(○はいくつでも)

- | | | | |
|-----------|----------|----------|----------|
| 1. 父 | 2. 母 | 3. 祖父 | 4. 祖母 |
| 5. 兄()人 | 6. 姉()人 | 7. 弟()人 | 8. 妹()人 |
| 9. その他() | | | |

問4 保護者の方の就労状況についてお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|---------------------|---------------|------------|
| 1. 常勤(フルタイム)で就労している | 2. パートで就労している | 3. 就労していない |
| 4. 就労したいができない | 5. その他() | |

問5 お子さまの障害者手帳の所持状況等についてお答えください。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 身体障害者手帳1級 | 2. 身体障害者手帳2級 |
| 3. 身体障害者手帳3級~7級 | 4. 療育手帳(A) |
| 5. 療育手帳(B) | 6. 精神障害者保健福祉手帳1級 |
| 7. 精神障害者保健福祉手帳2級 | 8. 精神障害者保健福祉手帳3級 |
| 9. 手帳は持っていない | 10. 重症心身障害児認定を受けている |

問6 お子さまの医療的ケアの有無についてお答えください。(○はいくつでも)

- | | | |
|------------------|---------------------|-------------------|
| 1. 医療的なケアは受けていない | | |
| 2. 人工呼吸器管理 | 3. 酸素療法 | 4. 気管切開部の管理 |
| 5. 鼻咽頭エアウェイ | 6. たん吸引 | 7. ネブライザー等による薬液吸入 |
| 8. 経管栄養(胃ろう) | 9. 経管栄養(腸ろう) | 10. 経管栄養(経鼻) |
| 11. 導尿 | 12. 継続する透析(腹膜灌流を含む) | |
| 13. 中心静脈栄養 | 14. ストマ管理 | 15. その他() |

障害児支援に係るニーズについてうかがいます

問7 現在利用しているサービスについてお答えください。(〇はいくつでも)

- | | | | |
|---------------|--------------------|----------|---------|
| 1. 児童発達支援 | 2. 児童発達支援（重心型） | | |
| 3. 放課後等デイサービス | 4. 放課後等デイサービス（重心型） | | |
| 5. 行動援護 | 6. 同行援護 | 7. 短期入所 | |
| 8. 施設入所（市内） | 9. 施設入所（市外） | 10. 移動支援 | |
| 11. 居宅介護 | 12. 保育所等訪問支援 | 13. 保育所 | 14. 幼稚園 |
| 15. 訪問看護 | 16. ファミリーサポート事業 | | |
| 17. その他（ | | | ） |

問8 不足していると感じるサービス等についてお答えください。(〇は2つまで)

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 1. 保護者のレスパイト（休息）を目的としたサービス | 2. 短期入所（ショートステイ） |
| 3. サービスの利用計画を作成してくれる事業所 | 4. 重症心身障害児のための療育施設 |
| 5. 医療的ケアの必要な児童が通える療育施設 | 6. 保育所等訪問支援 |
| 7. 医療的ケアの必要な児童が通える保育施設 | |
| 8. 児童への対応が可能な訪問看護事業所 | |
| 9. 児童の保護者同士で繋がれる場所 | |
| 10. 子育ての悩み等が相談出来る場所 | |
| 11. サービスを受けるにあたって相談できる機関 | |
| 12. その他（ | ） |

問9 これまでの生活の中で困ったことについてお答えください。

--

問10 現在の生活において困っていることについてお答えください。

--

問11 将来的に不安に思っていることについてお答えください。

--

障害のある児童に係る実態把握（案）

【児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所用】

児童発達支援事業所 各位

放課後等デイサービス事業所 各位

京都市長 門川大作

調査へのご協力をお願い

日頃より市政の推進について温かいご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

このたび京都市では、障害のある児童に対する支援をさらに充実させていくため、児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を対象に、アンケート調査を実施することとなりました。

この調査は、各事業所の状況等についてご意見をお聞かせいただき、市の施策の充実に向けた基礎資料とするために行う、非常に重要なものです。

なお、無記名でお答えいただきますので、どなたのお答えかはわからないようになっています。
回答された内容はすべて統計的に処理され、目的外に使用することは一切ございません。

大変お忙しいとは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

ご回答にあたってのお願い

1. 選択肢を選んでいただく場合、お選びいただく数が設問によって異なりますので、注意書きに従ってください。また、「その他」をお選びいただいた場合は、その後にある（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
2. 設問によってご回答いただく方が限られる場合がございますので、ことわり書きに従ってご回答ください。特にことわりのない場合は、次の設問にお進みください。
3. ご記入が済みましたら、10月9日（火）までにメールまたはFAXにてご回答ください。
4. このアンケートの結果については、平成30年11月中を目途に公表する予定です。

【調査に関するお問い合わせ先】

京都市子ども若者はぐくみ局 子ども若者未来部 子ども家庭支援課
障害児支援担当

電話：075-746-7625 FAX：075-251-1133

メールアドレス：kodomokateisien@city.kyoto.lg.jp

お問い合わせ受付時間：平日 9：00～17：30

事業所の現在の状況についてうかがいます

◎ 事業所の種別についてお答えください。(〇は1つ)

1. 児童発達支援センター 2. 児童発達支援 3. 放課後等デイサービス 4. 多機能型

問1 事業所のある行政区についてお答えください。(〇は1つ)

- | | | |
|---------------------|------------------|-----------------|
| 1. 北区 | 2. 上京区 | 3. 左京区 |
| 4. 中京区 | 5. 東山区 | 6. 山科区 |
| 7. 下京区 | 8. 南区 | 9. 右京区(京北地域を除く) |
| 10. 右京区(京北地域) | 11. 西京区(洛西地区を除く) | 12. 西京区(洛西地区) |
| 13. 伏見区(深草・醍醐地区を除く) | 14. 伏見区(深草地区) | 15. 伏見区(醍醐地区) |

問2 事業所で特に力を入れている支援内容についてお答えください。

	とても重視する	やや重視する	あまり重視していない	全く重視していない
1. 子どもの状況に応じた支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 専門的な療育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 子ども同士の交流	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 保護者への支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 保護者同士の交流	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 保護者への連絡と説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 地域との交流	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 施設・設備の充実	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 安全・衛生対策の充実	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 医療的ケアへの対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 重症心身障害児への対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 個別支援計画の充実	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 送迎の充実	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. その他 ()				

問3 事業所の受入状況についてお答えください。(〇は1つ)

1. 満員でこれ以上受け入れられない 2. 若干名の受入は可能 3. まだまだ空きがある状況

障害のある児童に係る実態把握（案）

【訪問看護事業所用】

訪問看護事業所 各位

京都市長 門川大作

調査へのご協力をお願い

日頃より市政の推進について温かいご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

このたび京都市では、障害のある児童に対する支援をさらに充実させていくため、訪問看護事業所を対象に、アンケート調査を実施することとなりました。

この調査は、各事業所の状況等についてご意見をお聞かせいただき、市の施策の充実に向けた基礎資料とするために行う、非常に重要なものです。

なお、無記名でお答えいただきますので、どなたのお答えかはわからないようになっています。

回答された内容はすべて統計的に処理され、目的外に使用することは一切ございません。

大変お忙しいとは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

ご回答にあたってのお願い

1. 選択肢を選んでいただく場合、お選びいただく数が設問によって異なりますので、注意書きに従ってください。また、「その他」をお選びいただいた場合は、その後にある（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
2. 設問によってご回答いただく方が限られる場合がございますので、ことわり書きに従ってご回答ください。特にことわりのない場合は、次の設問にお進みください。
3. ご記入が済みましたら、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに10月9日（火）までにポストにご投函ください。
4. このアンケートの結果については、平成30年11月中を目途に公表する予定です。

【調査に関するお問い合わせ先】

京都市子ども若者はぐくみ局 子ども若者未来部 子ども家庭支援課
障害児支援担当

電話：075-746-7625 FAX：075-251-1133

お問い合わせ受付時間：平日9：00～17：30

事業所の状況についてうかがいます

問1 事業所のある行政区についてお答えください。(〇は1つ)

1. 北区	2. 上京区	3. 左京区
4. 中京区	5. 東山区	6. 山科区
7. 下京区	8. 南区	9. 右京区(京北地域を除く)
10. 右京区(京北地域)	11. 西京区(洛西地区を除く)	12. 西京区(洛西地区)
13. 伏見区(深草・醍醐地区を除く)	14. 伏見区(深草地区)	15. 伏見区(醍醐地区)

問2 障害のある児童の受入状況についてお答えください。(〇は1つ)

- | | | |
|----------------|---------------|---------------|
| 1. 現在, 受け入れている | 2. 受け入れたことがある | 3. 受け入れたことはない |
|----------------|---------------|---------------|

問3-1 新たな利用者の受入が可能の場合における障害のある児童の受入の可否についてお答えください。(〇は1つ)

- | | |
|----------|----------|
| 1. 受入は可能 | 2. 受入は困難 |
|----------|----------|

問3-2 障害のある児童に対する支援を行ううえで, 連携が必要と思われる関係機関や事業所等についてお答えください。

(自由記述)

問4 障害のある児童を受け入れるうえでの課題についてお答えください。

	非常に 当てはまる	やや 当てはまる	あまり 当てはまらない	全く 当てはまらない
1. 支援のノウハウがない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 医療機関との連携が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 行政機関との連携が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 福祉サービス事業所との連携が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 保護者の対応が難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 児童は入退院が多いため, 受入枠の確保が難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 訪問診療医が少ない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 対応してくれる相談支援事業所が少ない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 看護師の確保が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. その他 ()				