

# 放課後の過ごし方にに関する調査

## 【総合支援学校用】

保護者の皆様

京都市長 門川大作

### 調査へのご協力のお願い

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、放課後施策をさらに推進していくため、総合支援学校に通うすべての児童・生徒の保護者を対象に、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、お子さまの放課後の過ごし方の状況や放課後に利用されている事業へのご意見等をお聞かせいただき、今後の京都市の放課後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、総合支援学校に通うすべての児童・生徒の保護者を対象にしているため、きょうだいのいる児童・生徒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、持ち帰った児童・生徒一人ひとりのアンケートにご回答いただきますよう、お願ひいたします。
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9月28日（金）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31年4月以降に市ホームページにおいて公表する予定です。

### 【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  
放課後の過ごし方に関する調査担当

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

※返送先は、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宛てとなっています。

## 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

※このアンケート調査票を持ち帰ったお子さまについてご回答ください。

◎ お子さまが通っている学校名をご記入ください。また、区分についてもお答えください。(○は1つ)

( ) 総合支援学校 ( 1. 小学部 2. 中学部 3. 高等部 )

問1 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 (続柄はお子さまからみた関係)。

(○はいくつでも) ※「5~8」については人数もご記入ください。

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 保護者の方の就労状況についてお答えください。(○はいくつでも)

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4 お子さまの障害者手帳の所持状況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5-1 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 ⇒P.2 問6へ	
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. 尿管
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5-1 で何らかの医療的ケアを受けていると回答された方にうかがいます。》

問5-2 現在の生活で不安に思っていることや、必要だと思うことをご記入ください。

お子さまの放課後の過ごし方についてうかがいます

問6 お子さまは毎週の平日の放課後の時間をどのように過ごしていますか。

お子さまご本人にも聞きながら、(1)～(17)のそれぞれの項目についてお答えください。

(○はそれぞれ1つずつ)

項目	毎日	4日	2～3日	1日のみ	利用していない
(1) 自宅	1	2	3	4	5
(2) 公園等の屋外	1	2	3	4	5
(3) (お子さまの) 友人宅	1	2	3	4	5
(4) 祖父母宅や保護者の友人・知人宅	1	2	3	4	5
(5) 学校内の部活動、校庭開放	1	2	3	4	5
(6) 習い事や塾	1	2	3	4	5
(7) 京都市の学童クラブ事業(※)	1	2	3	4	5
(8) 京都市の放課後まなび教室	1	2	3	4	5
(9) 児童館(学童クラブ事業以外)	1	2	3	4	5
(10) ファミリーサポート事業	1	2	3	4	5
(11) 企業や団体等が運営している民間の学童保育	1	2	3	4	5
(12) 放課後等デイサービス	1	2	3	4	5
(13) 移動支援	1	2	3	4	5
(14) 通院	1	2	3	4	5
(15) 訪問看護の利用	1	2	3	4	5
(16) その他① ( )	1	2	3	4	
(17) その他② ( )	1	2	3	4	

※本調査では学童クラブ事業に、放課後ほっと広場の学童クラブ機能(ゆうゆうクラブ)を含みます。

#### ○学童クラブ事業

ひとり親家庭、両親の共働きその他の事情などで放課後留守になる家庭の小学生の児童に、児童館・学童保育所等で遊びや生活の場を提供しています。

#### ○放課後ほっと広場（ゆうゆうクラブ）

児童館等による学童クラブ事業を実施していない地域において、ひとり親家庭、両親の共働きその他の事情などで放課後留守になる家庭の小学生の児童に、小学校内で遊びや生活の場を提供しています。

#### ○放課後まなび教室

学校施設を活用し、地域の方々、PTA、学生等の皆様の参画のもと、子どもたちの学習の習慣づけを図る「自主的な学びの場」と「安心安全な居場所」を提供する取組であり、京都市立の全小学校で実施しています。

#### ○ファミリーサポート事業

子育ての援助を受けたい人と子育ての援助を行いたい人が会員となり、保育所等の送迎や、冠婚葬祭の際の子どもの預かりなど、育児の助け合いを行っています。

#### ○放課後等デイサービス

心身に障害のある就学中の児童が通所し、生活能力の向上のための訓練や集団適応訓練等を行います。また、保護者の方に対して、療育についての助言を行っています。

**《お子さまが、京都市の学童クラブ事業、放課後ほっと広場（ゆうゆうクラブ）（以下「学童クラブ等」という。）を利用している方にうかがいます。それ以外の方は問8-1へお進みください。》**

**問7 学童クラブ等を利用している理由についてお答えください。（○は2つまで）**

1. 保護者が就労している時間の居場所確保のため
2. 様々な経験をさせるため
3. お子さまの人間関係を広げるため
4. 事業内容が気に入ったため
5. お子さまが希望したため
6. 放課後を自宅の近くの地域で過ごさせるため
7. その他（ ）

**《問6の（1）（3）（4）のいずれかで1つでも「1～4」と回答された方にうかがいます。》**

**問8-1 自宅や預け先のお宅でのお子さまの過ごし方について、あてはまるものをお答えください。（○はいくつでも）**

1. 保護者等（父・母・祖父母）が家にいて見守りながら過ごしている
2. きょうだいや友人、保護者以外の大人と過ごしている
3. 一人で過ごしている
4. 居宅介護を利用している
5. 訪問看護を利用している
6. その他の在宅サービスを利用している
7. その他（ ）

《問6の（2）で「5. 利用していない」以外を回答された方にうかがいます。》

問8-2 公園等の屋外での主な過ごし方について、あてはまるものをお答えください。（○は1つ）

1. 保護者等（父・母・祖父母）が見守りながら過ごしている
2. きょうだいや友人、保護者以外の大人と過ごしている
3. 一人で過ごしている
4. その他（ ）

### お子さまの習い事や塾についてうかがいます

《お子さまを習い事や塾に通わせている方にうかがいます。それ以外の方は問10-1へお進みください。》

問9 習い事や塾に通わせている理由をお答えください。（○は2つまで）

1. 学習習慣を身に付ける、学力向上のため
2. 運動能力向上、体力づくりのため
3. 豊かな感性や技術等を身に付けさせるため
4. 様々な経験をさせるため
5. お子さまの人間関係を広げるため
6. 保護者が就労している時間の居場所確保のため
7. お子さまが希望したため
8. その他（ ）

### 放課後等デイサービスについてうかがいます

《放課後等デイサービスを利用している方は問10-1、P.5問10-2、問10-3を、  
利用していない方はP.5問10-4をご回答ください。》

問10-1 現在通っている事業所を選んだ理由をお答えください。（○は3つまで）

1. 家から近く、通いやすい
2. 休日の営業等、利用時間が希望に合っている
3. 事業所の設備が充実している
4. 事業所の理念や療育内容が気に入った
5. 職員体制が充実している
6. 事業所から保護者への情報提供や対応が丁寧である
7. 事業所の評判が良い
8. 通っている子どもの年齢層がちょうど良い
9. 医療的なケアに対応可能な職員がいる（看護師や喀痰吸引のできるスタッフ等）
10. 重症心身障害児の受入れ体制が整っている
11. 事業所が責任を持って送迎を行っている
12. 他に通える事業所がなかった
13. 何となく／わからない
14. その他（ ）

問 10-2 利用している放課後等デイサービス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. やや不満がある  | 4. 大変不満がある |

問 10-3 現在通っている事業所に対する要望をお答えください。(○は2つまで)

- |                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1. 利用時間の延長                     | 2. 土日・祝日の実施              |
| 3. 施設・設備の充実                    | 4. 療育内容の充実               |
| 5. 支援計画の充実                     | 6. 保護者への密な連絡や意見要望への丁寧な対応 |
| 7. 安全対策や衛生対策の充実                | 8. 医療的ケアが可能な職員の増員        |
| 9. 機能訓練ができる職員（理学療法士や作業療法士等）の配置 | 10. 送迎サービスの実施            |
| 11. 職員の質の向上                    | 12. 特に要望はない／わからない        |
| 13. その他（<br>）                  |                          |

《放課後等デイサービスを利用していない方にうかがいます。それ以外の方は P.6 問 11 へお進みください。》

問 10-4 放課後等デイサービスの利用希望はありますか。(○は1つ)

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| 1. 利用希望がある ⇒問 10-5 へ | 2. 利用希望はない ⇒P.6 問 11 へ |
|----------------------|------------------------|

《問 10-4 で「1. 利用希望がある」と回答された方にうかがいます。》

問 10-5 現在放課後等デイサービスを利用していない理由についてお答えください。  
(○はいくつでも)

- |                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1. 近くに放課後等デイサービスがない           | 2. 通いたいと思える放課後等デイサービスがなかった |
| 3. 通いたい放課後等デイサービスが満員で入れない     | 4. 利用方法（手続き等）がわからない        |
| 5. 子どもに医療的なケアが必要で、対応可能な事業所がない | 6. 子どもの障害が重く、受け入れ可能な事業所がない |
| 7. 事業所の質（療育内容・職員のスキル等）に不安がある  | 8. その他（<br>）               |

## 放課後の児童・生徒への取り組み全般についてうかがいます

問11 放課後の過ごし方や居場所について、感じていることやご要望をご自由にご記入ください。

【保護者の方が感じていること、ご要望について】

【お子さまが感じていること、ご要望について】

(お子さまのご意見を聞いてご記入ください。お子さまご本人にご記入いただいても結構です。)

アンケートはこれで終わりです。ご協力ありがとうございました！

同封の封筒に入れ、切手を貼らずに9月28日（金）までにご投函ください。