

## 中央区子どもの育ちや発達の相談に関する実態調査票

### ご記入にあたってのお願い

- 封筒の**あて名**のお子さんの**主たる養育者の方**がご回答をお願いします。
- ご記入は、黒または青の鉛筆やボールペンでお願いいたします。
- 回答は、あてはまる**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
- 「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
- 一部の方だけに回答していただく質問もありますが、その場合は矢印（→）で示したり、説明文がありますので、該当する方のみ回答してください。
- ご記入いただいた調査票は、**10月11日(火)**までに、同封の封筒に入れて投函してください。（切手は不要です）

### 問い合わせ先

中央区福祉保健部 子ども発達支援センター

（中央区立子ども発達支援センター ゆりのき）

電話：03-3545-9844（直通） F A X：03-3545-9660



封筒のあて名のお子さんご家族の状況について、お聞きします

問1 この調査に回答される方（主たる養育者の方）はどなたですか。あて名のお子さん（以下、「お子さん」といいます。）からみた関係を教えてください。

（○は1つだけ）

- |                |
|----------------|
| 1. 母親          |
| 2. 父親          |
| 3. その他〔具体的に： 〕 |

問2 お子さんが、現在、住んでいる地域はどこですか。（○は1つだけ）

- |               |                                                                                            |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| （該 当 す る 住 所） |                                                                                            |
| 1 京橋地域        | （八重洲二丁目、京橋、銀座、新富、入船、湊、明石町、築地、八丁堀、新川）                                                       |
| 2 日本橋地域       | （本石町、室町、本町、小舟町、小伝馬町、大伝馬町、堀留町、富沢町、人形町、小網町、蛸殻町、箱崎町、馬喰町、横山町、東日本橋、久松町、浜町、中洲、八重洲一丁目、日本橋、茅場町、兜町） |
| 3 月島地域        | （佃、月島、勝どき、豊海町、晴海）                                                                          |

問3 お子さんの性別と令和4年4月1日現在の年齢を教えてください。

（1）性別（○は1つだけ）

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

（2）年齢（右づめで数字を記入）

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | 歳 |
|--|--|---|

問4 現在、お子さんと同居している方はどなたですか。お子さんからみた関係を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

- |                     |
|---------------------|
| 1. 母親               |
| 2. 父親               |
| 3. 兄弟姉妹             |
| 4. 祖父母              |
| 5. その他の親族など〔具体的に： 〕 |

お子さんの通園・通学の状況について、お聞きます

問5 お子さんは現在、保育所・幼稚園や学校などに通園・通学・通所していますか。  
 ----- (〇は1つだけ)

- |                  |  |
|------------------|--|
| 1. 通園・通学・通所している  |  |
| 2. 通園・通学・通所していない |  |

→ 【付問5-1から5-3は、問5で「1」と答えた方にお聞きします】

付問5-1 お子さんが現在、通園・通学・通所しているのはどこですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 子ども発達支援センター ゆりのき
2. 区立認可保育園
3. 私立認可保育園
4. 認定こども園
5. 認証保育所
6. 居宅訪問型保育（自宅での保育）
7. 居宅訪問型保育（障害児保育園）
8. 区立幼稚園
9. 私立幼稚園
10. 公立小学校（通常の学級に在籍）
11. 公立小学校（通級指導学級・特別支援教室も利用）
12. 公立小学校（特別支援学級に在籍）
13. 特別支援学校小学部
14. 私立小学校
15. 公立中学校（通常の学級に在籍）
16. 公立中学校（特別支援教室も利用）
17. 公立中学校（特別支援学級に在籍）
18. 特別支援学校中学部
19. 私立中学校
20. 高等学校
21. 特別支援学校高等部
22. その他〔具体的に: 〕

付問5-2 お子さんは通園・通学・通所の際に付き添いが必要ですか。(○は1つだけ)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 必要 | 2. 不要 |
|-------|-------|

付問5-3 お子さんは、保育所・幼稚園・学校などが終わった後にどこで過ごしていますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                       |              |
|-----------------------|--------------|
| 1. 学童クラブ              | 6. 親戚の家      |
| 2. 児童館                | 7. 友人の家      |
| 3. プレディ               | 8. その他       |
| 4. 放課後等デイサービス（区内の事業所） | 〔具体的に： 〕     |
| 5. 放課後等デイサービス（区外の事業所） | 9. ほとんど自宅にいる |

## お子さんの育ちや発達について、お聞きします

### 【すべての方にお聞きします】

問6 お子さんの育ちや発達についての状況をお聞きします。(1)～(11)の事柄に関し、気になることや心配なことについて、1～4のあてはまる番号に○をつけてください。

| 子どもの状況など                                                        | 1<br>ない | 2<br>ある | 3<br>ある<br>とき<br>とき | 4<br>いた<br>過去<br>が今<br>にあ<br>なっ |
|-----------------------------------------------------------------|---------|---------|---------------------|---------------------------------|
| (1)言葉の遅れ<br>例)「発音がはっきりしない」「言葉の数が少ない」など                          | 1       | 2       | 3                   | 4                               |
| (2)運動面での遅れ<br>例)「歩行が不安定」「うまく走れない」など                             | 1       | 2       | 3                   | 4                               |
| (3)性格<br>例)「怒りっぽい」「不安を感じやすい」「物事に執着する」など                         | 1       | 2       | 3                   | 4                               |
| (4)心理的に不安定<br>例)「ささいなことで泣く」「ある状況にとっても怖がる」「突然怒る」「パニックを起こす」など     | 1       | 2       | 3                   | 4                               |
| (5)行動面<br>例)「落ち着きがない」「気になる癖がある」「こだわりが強い」など                      | 1       | 2       | 3                   | 4                               |
| (6)友達関係<br>例)「友達とうまく遊べない」「友達をつくるのが苦手」「友達がいない」「人とのやりとりが苦手」など     | 1       | 2       | 3                   | 4                               |
| (7)学習面<br>例)「読む・書く・計算するのが苦手」「特定の科目が苦手」「どのように勉強をすすめればよいかわからない」など | 1       | 2       | 3                   | 4                               |
| (8)進級・進学<br>例)「小学校入学に対する不安」「中学校進学に対する不安」など                      | 1       | 2       | 3                   | 4                               |
| (9)通園・通学先との関係<br>例)「担任の指導」「いじめ」など                               | 1       | 2       | 3                   | 4                               |
| (10)他人の気持ちが推測できない<br>例)「相手の表情や気持ちを気遣えない」「会話がかみ合わない」など           | 1       | 2       | 3                   | 4                               |
| (11)その他<br>〔具体的に: 〕                                             | 1       | 2       | 3                   | 4                               |

※上記にあてはまることがあっても、子どもの発達に問題があるとは限りません。

### 【問6の(1)～(11)で、1つでも「2」「3」「4」に○をつけた方にお聞きします】

付問6-1 お子さんの育ちや発達について、最初に不安や疑問を感じた時期はいつ頃ですか。(○は1つだけ)

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. 0歳～3歳未満         | 4. 中学校 〔      〕 年生  |
| 2. 3歳～就学前          | 5. 高等学校 〔      〕 年生 |
| 3. 小学校 〔      〕 年生 |                     |

【問6（3ページ）の(1)～(11)で、1つでも「2」「3」「4」に○をつけた方にお聞きします】

付問6-2 不安や疑問を感じたきっかけは、どのようなことでしたか。

（○は1つだけ）

|                                                                                                                                                                                      |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. 父親や母親が気づいた<br>2. 親族や友人などに指摘された<br>3. 出産前後に、医療機関などで指摘された<br>4. 保育所保育士・幼稚園教諭などに指摘された<br>5. 乳幼児健診や就学児健診で指摘された<br>6. 小学校・中学校・高等学校の教諭などに指摘された<br>7. 小学校入学以降、不適應などで気づいた<br>8. その他〔具体的に： | ] |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

【すべての方にお聞きします】

問7 お子さんの育ちや発達について、次の人・相談機関に相談したことがありますか。

（①～⑯のそれぞれについて、○は1つだけ）

| 相談先                                     | 1<br>現在相談<br>している | 2<br>過去に相談<br>していた | 3<br>相談した<br>ことはない |
|-----------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| ①配偶者                                    | 1                 | 2                  | 3                  |
| ②祖父母・兄弟などの親族                            | 1                 | 2                  | 3                  |
| ③友人や知人                                  | 1                 | 2                  | 3                  |
| ④通園・通学先の担任教諭・養護教諭                       | 1                 | 2                  | 3                  |
| ⑤通園・通学先のスクールカウンセラー                      | 1                 | 2                  | 3                  |
| ⑥民生・児童委員                                | 1                 | 2                  | 3                  |
| ⑦児童館                                    | 1                 | 2                  | 3                  |
| ⑧子ども家庭支援センター きらら中央                      | 1                 | 2                  | 3                  |
| ⑨保健所・保健センター                             | 1                 | 2                  | 3                  |
| ⑩子ども発達支援センター ゆりのき<br>（平成29年度までは、福祉センター） | 1                 | 2                  | 3                  |
| ⑪教育センター                                 | 1                 | 2                  | 3                  |
| ⑫基幹相談支援センター                             | 1                 | 2                  | 3                  |
| ⑬東京都児童相談センター・児童相談所                      | 1                 | 2                  | 3                  |
| ⑭東京都の療育センター                             | 1                 | 2                  | 3                  |
| ⑮医療機関                                   | 1                 | 2                  | 3                  |
| ⑯その他の療育・相談機関<br>〔具体的に：                  | 1                 | 2                  | 3                  |

【問7の①～⑯の項目で1つでも「1」「2」に○をつけた方は、次の問7-1（5ページ）にもお答えください。すべて「3」に○をつけた方は、問8（6ページ）へお進みください】

【問 7（4 ページ）の①～⑯で、1 つでも「1」「2」に○をつけた方にお聞きします】

付問 7-1 相談して、どのような効果がありましたか。

次の選択肢から、あてはまる番号をすべて記入してください。

※問 7（4 ページ）で○をつけた相談先にのみ記入してください。

【相談した効果】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 診断を受け、原因がわかった<br>2. 具体的な対応方法を考えることができた<br>3. 話を聞いてもらって気持ちが楽になった<br>4. 適切な相談機関・医療機関を紹介してもらった<br>5. 家族で子どものことについて話し合う時間が増えた<br>6. 支援を受けて子どもが成長した<br>7. さまざまな情報をもらい、子育ての役に立った<br>8. 同じ悩みを持つ保護者と知り合い、共感することができた<br>9. その他〔具体的に： <span style="float: right;">〕</span><br>10. 特にない |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



| 相談先                                                         | 相談した効果 |
|-------------------------------------------------------------|--------|
| (記入例)                                                       | 2、3、5  |
| ①配偶者                                                        |        |
| ①配偶者                                                        |        |
| ②祖父母・兄弟などの親族                                                |        |
| ③友人や知人                                                      |        |
| ④通園・通学先の担任教諭・養護教諭                                           |        |
| ⑤通園・通学先のスクールカウンセラー                                          |        |
| ⑥民生・児童委員                                                    |        |
| ⑦児童館                                                        |        |
| ⑧子ども家庭支援センター きらら中央                                          |        |
| ⑨保健所・保健センター                                                 |        |
| ⑩子ども発達支援センター ゆりのき<br>(平成 29 年度までは、福祉センター)                   |        |
| ⑪教育センター                                                     |        |
| ⑫基幹相談支援センター                                                 |        |
| ⑬東京都児童相談センター・児童相談所                                          |        |
| ⑭東京都の療育センター                                                 |        |
| ⑮医療機関                                                       |        |
| ⑯その他の療育・相談機関<br>〔具体的に： <span style="float: right;">〕</span> |        |

問8 お子さんの育ちや発達について、診断（「〇〇の疑い」、「〇〇の傾向」なども含む）を受けていますか。（〇は1つだけ）

→ 【問8で「1」と答えた方にお聞きします】

|  |
|--|
|  |
|--|

(1) 時期 (右づめで数字を記入)

(2) 場所 (○は1つだけ)

|               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|
| 1. 区内の医療機関    | 5. 子ども発達支援センター ゆりのき<br>(平成 29 年度までは、福祉センター) |
| 2. 都内の医療機関    | 6. 教育センター                                   |
| 3. 都外の医療機関    | 7. その他〔具体的に: 〕                              |
| 4. 保健所・保健センター |                                             |

問9 お子さんは、次の障害者手帳または受給者証を持っていますか。  
また、手帳をお持ちの方は、手帳に記載された障害の等級や程度の区分を  
( )にご記入ください。(あてはまるものすべてに○)

➡ **【問9で「1」と答えた方は、問9-1（7ページ）へお進みください。  
それ以外の方は、問10（7ページ）へお進みください】**



**【身体障害者手帳を持っている方（問9（6ページ）で「1」と答えた方）にお聞きします】**

付問9-1 お子さんの身体障害者手帳に記載されている障害は次のどれですか。  
あてはまる障害の番号を「1 番目」の欄に記入してください。  
障害の種類が2つ以上記載されている場合は、記載の順番に従って、  
「1 番目」と「2 番目」を記入してください。

1 番目

2 番目

- |                                   |                         |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. 視覚障害                           | 9. 心臓機能障害               |
| 2. 聴覚障害                           | 10. じん臓機能障害             |
| 3. 平衡機能障害                         | 11. 呼吸機能障害              |
| 4. 音声機能・言語機能又はしゃく機能の障害            | 12. ぼうこう又は直腸機能障害        |
| 5. 上肢機能障害                         | 13. 小腸機能障害              |
| 6. 下肢機能障害                         | 14. ヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能障害 |
| 7. 体幹機能障害                         | 15. 肝機能障害               |
| 8. 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（脳性麻痺） |                         |

**【すべての方にお聞きします】**

問10 お子さんは、日常的に何らかの医療的ケアを必要としていますか。

（○は1つだけ）

1. 必要としている

2. 必要としていない

**【問10で「1」と答えた方にお聞きします】**

付問10-1 必要としている医療的ケアは次のどれですか。

（あてはまるものすべてに○）

- |                                        |                                      |
|----------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. 人工呼吸器管理（常時）                         | 10. 中心静脈カテーテル                        |
| 2. 人工呼吸器管理（夜間のみ）                       | 11. 皮下注射                             |
| 3. 人工呼吸器管理（その他：                      ） | 12. 血糖管理                             |
| 4. 気管内挿管、気管切開                          | 13. 継続する透析（腹膜灌流を含む）                  |
| 5. 鼻咽頭エアウェイ                            | 14. 定期導尿（手技は自立）                      |
| 6. 酸素吸入                                | 15. 定期導尿（介助が必要）                      |
| 7. 痰などの吸引                              | 16. 人工肛門（手技は自立）                      |
| 8. ネブライザー                              | 17. 人工肛門（介助が必要）                      |
| 9. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう含む）                  | 18. その他〔具体的に：                      〕 |

付問10-2 お子さんの移動能力は次のどれですか。（○は1つだけ）

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| 1. まだ歩ける年齢ではない                      | 4. ひとりで歩ける |
| 2. ひとりで歩けない<br>（車椅子（バギー）を使用し、介助が必要） | 5. ひとりで歩ける |
| 3. ひとりで歩けない<br>（車椅子を使用しているが自走可能）    | 6. 走れる     |

## 福祉サービスの利用状況について、お聞きします

【すべての方にお聞きします】

問11 福祉サービス・支援の認知度や利用状況についてお聞きします。(1)～(12)の事柄に関し、1～3のあてはまる番号に○をつけてください。

|           |                                                                                                                                    | 1<br>知<br>用<br>し<br>て<br>い<br>る | 2<br>知<br>用<br>し<br>て<br>い<br>る<br>が<br>、<br>利<br>用<br>し<br>て<br>い<br>ない | 3<br>知<br>ら<br>な<br>か<br>つ<br>た<br>い<br>・<br>利<br>用<br>し<br>て<br>い<br>ない |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 障害福祉サービス  | (1)居宅介護（ホームヘルプ）<br>居宅において、①入浴や排せつや食事などの介護、②調理や洗濯や掃除などの家事、③生活などに関する相談・助言などの生活全般にわたる援助を行います。                                         | 1                               | 2                                                                        | 3                                                                        |
|           | (2)同行援護<br>視覚障害のため移動が著しく困難な障害者（児）などに対して、外出時の同行により移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排せつや食事の介護などの必要な援助を行います。                                   | 1                               | 2                                                                        | 3                                                                        |
|           | (3)行動援護<br>障害者（児）が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつや食事の介護などの必要な援助を行います。                                                  | 1                               | 2                                                                        | 3                                                                        |
|           | (4)短期入所（福祉型・医療型）<br>居宅において生活する障害者（児）などの介護者が疾病などの理由で日常の支援を行えない際に、障害者支援施設などへの短期間の入所をすることにより、入浴や排せつや食事の介護などの必要な支援を行います。               | 1                               | 2                                                                        | 3                                                                        |
| 障害児福祉サービス | (5)児童発達支援<br>未就学の障害児が児童発達支援センターなどの施設に通所し、日常生活における基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練などを行います。                                                      | 1                               | 2                                                                        | 3                                                                        |
|           | (6)医療型児童発達支援<br>肢体不自由があり、理学療法などの機能訓練または医学的管理下での支援が必要と認められた未就学の障害児に対し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行うとともに、身体状況により治療も行います。 | 1                               | 2                                                                        | 3                                                                        |
|           | (7)放課後等デイサービス<br>在学中の障害児に対して、放課後や夏休みなどの学校休業日において、生活能力向上のための訓練などを継続的に提供することにより、学校教育と相まって自立を促進するとともに、放課後などの居場所づくりを行います。              | 1                               | 2                                                                        | 3                                                                        |
|           | (8)保育所等訪問支援<br>保育園、幼稚園、認定こども園、小学校、特別支援学校などに通う障害児が、集団生活の適応のための支援を必要とする場合に、訪問支援員がその施設を訪問し、専門的な支援などを行います。                             | 1                               | 2                                                                        | 3                                                                        |

【次のページ（9ページ）の（9）～（12）についても、お答えください】

|          |                                                                                                                                | 1<br>利用<br>している | 2<br>知<br>っている<br>が、<br>利用<br>して<br>いない | 3<br>知<br>らな<br>かつ<br>た・<br>利用<br>して<br>いな<br>い |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 地域生活支援事業 | (9)意思疎通支援事業<br>聴覚、言語機能、音声機能の障害により意思疎通が困難な障害者(児)に対して、手話通訳者、要約筆記者の派遣などを行うことで、意思疎通の円滑化を図ります。                                      | 1               | 2                                       | 3                                               |
|          | (10)日常生活用具給付等事業<br>障害者(児)などに対し、自立生活支援用具などの日常生活用具を給付または貸与することにより、日常生活の便宜を図ることを目的としています。                                         | 1               | 2                                       | 3                                               |
|          | (11)移動支援事業<br>屋外での移動が困難な障害者(児)などについて、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活や社会参加を促すことを目的としています。社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動など社会参加のための外出の際の移動を支援します。 | 1               | 2                                       | 3                                               |
|          | (12)日中一時支援事業<br>一時的に見守りなどが必要な障害者(児)の日中における活動の場を確保し、日常的に介護をしている家族などが休息できるよう支援します。                                               | 1               | 2                                       | 3                                               |

【問 11（8～9 ページ）の(1)～(12)で、1つでも「2」「3」に○をつけた方に  
お聞きします】

付問 11-1 福祉サービス・支援を利用していない理由は次のどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1. サービス事業者の定員に空きがないため  | 6. 手続きが大変なため        |
| 2. 希望する事業者や施設が見つからないため | 7. サービス・支援を知らなかったため |
| 3. 緊急時に利用できないため        | 8. その他              |
| 4. 利用者の費用負担が大きいため      | 〔具体的に: 〕            |
| 5. 利用方法がわからない・知らなかったため | 9. 必要がないため          |

【問 11（8～9 ページ）の(1)～(12)で、1つでも「1」に○をつけた方に  
お聞きします】

付問 11-2 利用している福祉サービス・支援の支給量は十分だと思いますか。

「2. 足りない」と回答された方は、問 11 の(1)～(12)で○をつけた番号のうち「足りない」と感じる番号をご記入ください。(○は1つだけ)

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1. 十分である                             |
| 2. 足りない                              |
| 〔サービス番号: 〕                           |
| 3. どちらともいえない(十分だと思うことも、足りないと思うこともある) |
| 4. わからない                             |
| 5. その他                               |
| 〔具体的に: 〕                             |

**【すべての方にお聞きします】**

問12 福祉サービス・支援を利用する上で困っていることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                                                    |
|----------------------------------------------------|
| 1. サービス・支援の時間や日・回数が少ない                             |
| 2. 条件が合わなく利用したいサービス・支援が使えない                        |
| 3. サービス・支援の質が良くない                                  |
| 4. サービス事業者の対応が良くない                                 |
| 5. 利用者の費用負担が大きく使いにくい                               |
| 6. サービス・支援内容がわかりにくい                                |
| 7. サービス・支援の情報が入手しにくい                               |
| 8. 利用方法がわかりにくい                                     |
| 9. 手続きが大変                                          |
| 10. その他〔具体的に: <span style="float: right;">〕</span> |
| 11. 特に困ったことはない                                     |

問13 お子さんは、医療保険制度による在宅サービスを使われていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                                                   |
|---------------------------------------------------|
| 1. 訪問診療                                           |
| 2. 訪問看護                                           |
| 3. 訪問リハビリ（理学療法）                                   |
| 4. 訪問リハビリ（作業療法）                                   |
| 5. 訪問リハビリ（言語療法）                                   |
| 6. その他〔具体的に: <span style="float: right;">〕</span> |
| 7. いずれも利用していない                                    |

中央区では、「子ども発達支援センター ゆりのき」が中心となって、「中央区育ちのサポートシステム」を推進しています。

「中央区育ちのサポートシステム」は、育ちに支援を必要とする子どもたちが、早期から適切な支援を受け、通園・通学先が変わっても関係機関が連携し、その支援が切れ目なく一貫して継続される体制です。

また、子どもに関わる多機関が、適切な支援方法や課題を共有し、通園・通学先が変わる成長の節目をきちんとつなぐツールとして、各関係機関が発達の特性に応じた支援情報を記載した「育ちのサポートカルテ」を作成しています。（平成 30 年度から本格運用開始）

問14 切れ目のない一貫した支援を目指す、本区の取組をどのように思われますか。

（○は1つだけ）

1. 必要と思う・進めてほしい
2. 必要と思わない・進めなくてよい
3. どちらともいえない

問15 「育ちのサポートカルテ」を活用されていますか。（○は1つだけ）

1. 活用している
2. 知らなかったが今後活用を検討したい
3. 知っているが、活用していない
4. 知らなかったし、今後も活用しない

→ 【問15で、「1」または「3」と答えた方にお聞きします】

付問 15-1 「育ちのサポートカルテ」を知ったきっかけを教えてください。

（○は1つだけ）

1. 区の広報紙、区のホームページを見た
2. 区施設等の掲示物を見た
3. 子ども発達支援センターの講演会を通して知った
4. 子ども発達支援センターの先生に勧められた
5. 通園先の先生に勧められた
6. 通学先の先生に勧められた
7. 家族・親族から聞いた
8. 友人・知人から聞いた
9. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

【問 15 (11 ページ) で、「3」または「4」と答えた方にお聞きします】

付問 15-2 「活用していない・活用しない」理由を教えてください。

(○は1つだけ)

1. 個人情報の取扱いに不安があるから
2. 特別な支援は必要ないから
3. 通園・通学先で、先入観を持たれたくないから
4. 申請や活用の方法がわからないから
5. 手続きなどが面倒だから
6. その他〔具体的に:

〕

## 主たる養育者の方について、お聞きします

【すべての方にお聞きします】

問16 あなた（主たる養育者の方）の年齢を教えてください。(○は1つだけ)

- |            |            |
|------------|------------|
| 1. 19 歳以下  | 5. 35～39 歳 |
| 2. 20～24 歳 | 6. 40～49 歳 |
| 3. 25～29 歳 | 7. 50～59 歳 |
| 4. 30～34 歳 | 8. 60 歳以上  |

問17 あなた（主たる養育者の方）は、ご自分の健康状態をどのように感じていますか。

(○は1つだけ)

- |         |            |
|---------|------------|
| 1. よい   | 4. あまりよくない |
| 2. まあよい | 5. よくない    |
| 3. ふつう  |            |

問18 あなた（主たる養育者の方）の就労状況などを教えてください。

(○は1つだけ)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 働いている | 2. 働いていない |
|----------|-----------|

→ 【問 18 で「1」と答えた方にお聞きします】

付問 18-1 あなた（主たる養育者の方）の就労形態を教えてください。

(○は1つだけ)

1. 自営業
2. 正規雇用（正社員など）
3. 非正規雇用（契約社員、嘱託社員、パート・アルバイトなど）
4. その他〔具体的に:

〕

## 相談について、お聞きします

### 【すべての方にお聞きします】

問19 あなた（主たる養育者の方）は、現在、困っていることや不安に思っていることがありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 子どもの育て方に関すること
2. 子どもの育ちや発達に関すること
3. 子どもの進学・就職・将来の生活に関すること
4. 子どもの対人関係・集団生活に関すること
5. 子どもの一時預かり・放課後支援に関すること
6. 情報や相談支援が不足していること
7. 家族への支援が不足していること
8. 経済的な不安があること
9. 地域の人に理解してもらえないこと
10. その他〔具体的に： 〕
11. 特にない

問20 あなた（主たる養育者の方）は、近所の人で、生活のことやお子さんのことで頼れる人はいますか。（○は1つだけ）

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

問21 あなた（主たる養育者の方）は、中央区の育ちや発達に関する相談・支援の窓口で相談しやすくなるには、どのようなことが必要だと思いますか。

（あてはまるものすべてに○）

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 相談・支援の窓口が身近にあること</li><li>2. 相談内容に応じた、わかりやすい情報提供をしてくれること</li><li>3. 相談時のコミュニケーション支援が充実していること（手話通訳者等の配置）</li><li>4. 相談時にゆっくり話を聞いてもらえること</li><li>5. 相談の予約を取りやすくすること</li><li>6. プライバシーの配慮がしっかりしていること</li><li>7. その他〔具体的に： <span style="float: right;">〕</span></li></ol> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

問22 あなた（主たる養育者の方）は、育ちや発達に関する専門機関や医療機関にどのような支援を希望しますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. 相談や診察の機会の拡充     | 7. 支援機関や団体に関する情報提供 |
| 2. 相談や診断後の継続的なフォロー | 8. 制度や事業に関する情報提供   |
| 3. わかりやすい説明や助言     | 9. 保護者同士の交流の場の提供   |
| 4. 専門性に基づいた具体的な助言  | 10. その他            |
| 5. 親・養育者のカウンセリング   | 〔具体的に:             |
| 6. 親・養育者向けの講座の充実   | 11. 特にな            |

### 子どもの育ち等への理解について、お聞きます

問23 あなた（主たる養育者の方）は、あなたの近所の人に、お子さんの育ちや発達について理解されていると感じますか。（○は1つだけ）

- |        |         |
|--------|---------|
| 1. 感じる | 2. 感じない |
|--------|---------|

問24 あなた（主たる養育者の方）は、お住まいの地域がどのような地域であってほしいと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1. 子どもの特性や障害に理解がある          |   |
| 2. 子どもに対して温かい声かけがある         |   |
| 3. 地域の行事に参加しやすい、誘ってもらえる     |   |
| 4. 生活の困りごとなどの相談ができる         |   |
| 5. 緊急時に子どもを預かってもらえるなどの助けがある |   |
| 6. 災害時の助け合いがある              |   |
| 7. その他〔具体的に:                | 〕 |
| 8. 特にな                      |   |

問25 令和3（2021）年に開かれた、東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会では、3つの大切な考えの1つに「多様性と調和」が掲げられました。東京 2020 大会の開催によって、お子さんの育ちや発達の理解に対する良い変化を感じる場面はありましたか。（あてはまるものすべてに○）

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1. 身近な地域の中で感じた       |   |
| 2. 外出や移動する時に感じた      |   |
| 3. お店の対応で感じた         |   |
| 4. 勤め先や仕事の関りの中で感じた   |   |
| 5. スポーツや趣味活動の中で感じた   |   |
| 6. インターネットでの交流の中で感じた |   |
| 7. その他〔具体的に:         | 〕 |
| 8. 変化は感じなかった         |   |



問26 あなた（主たる養育者の方）は、障害者差別の解消を推進するために、どのようなことが必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 障害者差別に関する相談・紛争解決のしくみをつくること
2. 障害者差別の解消についての取組の情報発信、普及・啓発を行うこと
3. 地域や学校等で障害や難病のある方との交流の機会を増やすこと
4. 学校等や生涯学習で障害や難病に関する教育を行うこと
5. 障害や難病についての講演会を開催すること
6. 障害者の一般就労を進めること
7. ダイバーシティ（多様性）の取組を推進すること
8. その他〔具体的に： 〕
9. わからない

### お子さんの将来について、お聞きます

問27 あなた（主たる養育者の方）は、将来、お子さんにどのようなところで働いてほしいと考えていますか。（1つに○）

1. 会社やお店などで働く（一般就労）
2. 地域の障害者施設（作業所など）で働く（福祉的就労）
3. その他〔具体的に： 〕
4. わからない
5. 働くことは困難だと思う

問28 あなた（主たる養育者の方）は、障害などのある人が働くためにはどのような環境が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 自宅の近くに働く場があること
2. 移動する時に誰かが付き添ってくれること
3. 健康状態にあわせた働き方ができること
4. 通院や薬の管理に対して医療上の配慮があること
5. 一人一人にあった仕事や働く場が作られること
6. 仕事や働く場を紹介したり、相談できる場があること
7. 会社で働くための訓練や、仕事に必要なことを学ぶ施設があること
8. 仕事に慣れるまで、助けてくれるなどの制度があること（ジョブコーチ）
9. 職場や地域の人たちが障害などのある人を理解し、配慮していること
10. 介助してくれる人と一緒に働けること
11. 仕事に慣れた後も、困った時に支援を受けられる制度があること
12. その他〔具体的に： 〕
13. わからない

## 感染症の影響について、お聞きします

問29 あなた（主たる養育者の方）は、新型コロナウイルス感染症の流行によって、次のような影響を受けましたか。（あてはまるものすべてに○）

- |                                 |                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. お子さんの体調・健康状態が悪くなった           | 9. 働き方を変えた・変わった                                                                                                                                                                                        |
| 2. お子さんが通園・登校できなかった             | 10. 仕事を辞めた・解雇された                                                                                                                                                                                       |
| 3. お子さんの福祉サービス・支援を思うように利用できなかった | 11. 収入が減少した                                                                                                                                                                                            |
| 4. お子さんの医療を思うように受けられなくなった       | 12. 支出が増加した                                                                                                                                                                                            |
| 5. 体調不良・健康状態が悪くなった              | 13. その他                                                                                                                                                                                                |
| 6. 人と話す機会が減った                   | <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">                     具体的に:                 </div> |
| 7. 外出の機会が減った                    |                                                                                                                                                                                                        |
| 8. お子さんが通園・登校できなくなり仕事に影響が出た     |                                                                                                                                                                                                        |
|                                 | 14. 特に影響はなかった                                                                                                                                                                                          |

## 今後の区の実施について、お聞きします

問30 あなた（主たる養育者の方）は、中央区で実施している育ちに支援を必要とする子どもたちに対する施策・サービスについて満足していますか。

（○は1つだけ）

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. 大変満足 | 3. やや不満  |
| 2. やや満足 | 4. 非常に不満 |

問31 子どもの育ちや発達に関する問題を解決するために、どのような施策（体制づくり）を優先すべきとお考えですか。（あてはまるもの3つまで○）

1. 子どもの育てにくさや、子ども自身の生きにくさを早期に発見し支援につなげる体制
  2. 子どもの発達や育ちの小さな悩みでも相談ができ、子育て不安の解消となる相談支援体制
  3. 子どもの特性をとらえて適切なアドバイスと必要な支援につなげてくれる体制
  4. 発達に関する支援が途切れることのないよう継続して一貫した支援を行う体制
  5. 区の広報紙、講演会、研修などを通じた障害に関する理解の促進
  6. 相談の予約が取りやすく、実際の相談までに何日も待たせることのない支援体制
  7. 専門的な知識を持ったスタッフが対応する支援体制
  8. 保育所・幼稚園・学校における発達に関する問題を、専門的な立場から保護者と連携・協力して解決する相談支援体制
  9. 福祉・保育・教育・保健・医療にまたがる発達の相談が1か所でできるコーディネート機能を持った相談支援体制
  10. 特にない
  11. その他〔具体的に:

問32 中央区（行政）への意見・要望などがありましたら、自由にご記入ください。

———ご協力ありがとうございました———

この調査票は 10 月 11 日（火）までに、同封の返信用封筒に入れ、  
投函してください。（切手は不要です）

