

(仮称)療育センター整備に関するアンケート調査へのご協力をお願いします。

2009年(平成21年)11月
(仮称)療育センター整備のあり方検討会

皆様には、日頃から市政の推進につきまして、ご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

福山市では、本年7月から(仮称)療育センター整備のあり方検討会を開催し、保護者の皆様が抱えておられる子育ての不安を受け止め、身近な地域で適切な支援を受け、安心して暮らすことができるよう、県東部の療育の拠点施設として、(仮称)療育センターの整備について検討を進めているところです。

つきましては、皆様から(仮称)療育センターに対するご要望等をお聞きし、より皆様のニーズに即した施設の整備を検討したいと考えています。

お答えいただいた内容につきましては、個人が特定できるような形で公表することはありません。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

ご記入にあたってのお願い

- ◆この調査票は、現在療育施設や学校・学級などへ通園・通学をしておられるお子さんのご家庭を対象に実施しています。
- ◆ごきょうだいで別々の療育施設や学校・学級などを利用されている場合は、このアンケート用紙を受け取られた施設や学校などを利用されているお子さんについてご回答ください。
- ◆回答の記入は、該当する番号に○印をつけてください。一部数字や言葉での記入もあります。回答しにくいところは空欄でも結構です。
- ◆質問については、過去に感じたことでご回答いただいても結構です。
- ◆ご記入が終わりましたら、返信用封筒に入れて、**12月11日(金)までに郵便ポストにご投函ください。**切手を貼っていただく必要はありません。
- ◆この調査についてのお問い合わせ先
福山市保健福祉局保健福祉政策課
〒720-8501 福山市東桜町3番5号
電話：084-928-1216(平日の8時30分から17時15分まで)

資料2 【アンケート調査表】

このアンケートの記入者はどなたですか？ お子さんとの続柄でお答えください。

1. 母親	2. 父親	3. 祖父母	4. その他 ()
-------	-------	--------	------------

お子さんについてお聞かせください

問1 お子さんのお住まいはどちらですか？

1. 福山市	2. 尾道市	3. 三原市
4. 府中市	5. 神石高原町	6. その他 ()

問2 お子さんはいくつですか？ 年齢をご記入ください。

() 歳	[2009年(平成21年)4月1日現在]
-------	----------------------

問3 お子さんが何歳くらいの時に発達の気になる状態(育てにくさ、運動やことばの問題)に気づかれましたか？ 年齢をご記入ください。

() 歳頃

問4 お子さんの発達の気になる状態について誰が気づかれましたか？ 「2. ご家族以外の人」の場合どなたかを()内にご記入ください。

1. ご家族の人	2. ご家族以外の人 ()
----------	----------------

健診等についてお聞かせください

問5 1歳6か月児または3歳児健診を受けられましたか？
(いずれかの番号に○印をつけ、[]内の該当のものに○印をお願いします)

1. 受けた [1歳6か月・3歳・両方] 【問5- へ】	2. 受けなかった【問6へ】
--------------------------------	----------------

★「1. 受けた」とお答えの方

問5-① ※精密健診を勧められましたか？

(いずれかの番号に○印をつけ、[]内の勧められた時の健診名に○印をお願いします)

1. 勧められた [1歳6か月・3歳・両方] 【問5- へ】	2. 勧められなかった【問6へ】
----------------------------------	------------------

★問5-①で「1. 勧められた」とお答えの方

問5-② 精密健診を受けられましたか？

1. 受けた【問5- へ】	2. 受けなかった【問5- へ】
---------------	------------------

※精密健診とは、
医療機関の受診や保健
所等で実施している個別
の相談のことです。

★問5-②で精密健診を「1. 受けた」とお答えの方

問5-③ 精密健診を受け、その後療育支援を受けられましたか？

1. 受けた【問6へ】	2. 受けていない【問5- へ】
3. 受けていたがやめた【問5- へ】	4. 特に療育は勧められなかった【問6へ】

資料2 【アンケート調査表】

★問5-③で「2. 受けていない」または「3. 受けていたがやめた」とお答えの方
問5-④ よろしければその理由をご記入ください。(複数回答可)

1. 受ける必要があるのかわからない	2. 子どもの発達にとって必要と思わない
3. 子どもの状態を受け入れ難かった	4. 受け入れてくれる施設等がわからない
5. 家族の反対・理解不足	6. 仕事をしているため時間が取りにくい
7. 費用がかかる	8. 自宅などから遠い
9. その他	

★問5-②で精密健診を「2. 受けなかった」とお答えの方
問5-⑤ よろしければ精密健診を受けなかった理由をご記入ください。

1. 必要と思わなかった	2. どこで受けるのかわからなかった
3. その他	

医師の診断等についてお聞かせください

問6 お子さんの発達の気になる状態について、医師の診断は受けられましたか？

1. 受けた【問6- へ】	2. 受けていない【問7へ】
---------------	----------------

★「1. 受けた」とお答えの方

問6-① 初めての診断は何歳くらいに受けられましたか？

(歳頃)

問6-② 受診のきっかけは何でしたか？(複数回答可)

1. 子どもの発達について心配だったので	2. 健診で言われたので
3. 保健師や保育士に勧められたので	4. 療育施設等の職員にすすめられたので
5. その他	

問6-③ 主な診断名は何でしたか？

1. 診断名 () (複数回答可)	
2. 診断名はわからない	3. 特に診断名は言われなかった。

資料2 【アンケート調査表】

問6-④ 診断を受けた後の医師の指示は何でしたか？

1. 診察の継続を勧められた	2. 他の医療機関を紹介された
3. 療育の施設や学校・学級等の利用を勧められた	4. 市のサービス等の利用を勧められた
5. その他	

問7 診断・診療を受けるにあたり困っている（困っていた）こと、期待すること等があればご記入ください。（複数回答可）

1. どこで診断・診療ができるのかわかりにくい	2. 診断・診療をしてくれる機関が少ない
3. 診療の予約がなかなか取れない、ずいぶん先である	
4. 通うのに遠くて不便	5. 特にない
6. その他	

問8 障がいの手帳は持っておられますか？

1. 持っている【問8- へ】	2. 持っていない
3. 申請していない	4. 申請したが交付されなかった

★「1. 持っている」とお答えの方

問8-① 手帳の種類・等級(程度)は何ですか？（重複所持の場合は複数回答で
（いずれかの番号に○印をして、[] 内に等級をご記入ください）

1. 療育手帳 []	2. 身体障がい者手帳 [級]
3. 精神障がい者保健福祉手帳 [級]	

相談・療育等についてお聞かせください

問9 お子さんの発達の気になる状態について気づかれた頃、どなたに相談されましたか？
「7. 相談員」の場合どこの施設等の人かご記入ください。（複数回答可）

1. ご家族の人	2. 友人・知人	3. 保健師	4. 保育士
5. 教師	6. 医師	7. 相談員（所属：)	
8. その他 ()			

問10 お子さんの発達の気になる状態について、相談したい（相談しなかった）ことは何ですか？
（複数回答可）

1. 発達上・心身上のことについて	2. 将来について
3. 育児に関して	4. 家族の理解・援助等について
5. 福祉，医療，教育などの制度について	6. 地域生活について
7. その他	

資料2 【アンケート調査表】

問11 相談をするにあたり困っていることや、ためらっていることがあればご記入ください。
(複数回答可)

1. どこに行けばいいのかわからない	2. 相談の予約がなかなかとれない
3. 特にない	
4. その他 ()	

問12 相談しやすい条件や雰囲気としてどんな事を望まれますか？(複数回答可)

1. 自宅などから近い	2. 電話で相談できる
3. 開設時間が長い	4. 知りたい情報がすぐ分かる
5. その他 ()	

問13 お子さんの発達の気になる状態により療育、相談等の施設を利用されていますか(されていますか)？

1. 利用している【問13へ】	2. 利用していない【問14へ】
3. 利用していた【問14へ】	

★「1. 利用している」とお答えの方

問13-① 施設等の名称と利用の回数をお答えください。(複数回答可)

(施設名に○印をしてください。記載のない施設や福山市外の施設の場合は「その他」の欄へご記入ください)

福山若草園 ・ 福山六方学園 ・ 「ゼノ」やまびこ学園児童部 ・ 「ゼノ」こぼと園 ・ 草笛学園 ・ ひかり園 ・ あしび園 ・ 第2あしび園 ・ あしすと ・ ギフト ・ 子ども発達相談室(クローバー) ・ 福山市保健所 ・ プレ療育相談教室(こあら等の教室) ・ 保育所, 幼稚園の障がい児保育 ・ ことばの相談室 ・ 特別支援学級 ・ 通級指導教室 ・ 特別支援学校 ・ 福山市研修センター ・ 東部こども家庭センター ・ ふくやま子育て応援センター(キッズコム) その他 ()

問13-② 主として利用されている施設について、利用の回数をご記入ください。

(いずれかの番号に○印をして、()内に回数をご記入してください)

1. 毎日	2. 週()回
3. 月()回	4. 年()回
5. その他 ()	

資料2 【アンケート調査表】

問14 療育施設等に特に期待することは何ですか？(複数回答可)

1. 関係者や保護者に対して必要な時点で助言等ができる拠点的施設
2. 将来まで見すえた支援や相談の継続
3. お子さんへの接し方や支援の方法
4. 関係機関との連携
5. その他

生活支援についてお聞かせください

問15 お子さんの生活に関して、どのような支援を望まれますか？(主なもの3つまで回答)

1. 専門の医療機関による助言・生活指導等
2. 療育施設等による助言・生活指導等
3. 放課後児童クラブ, 学童保育
4. 一時預かり(日中一時支援, ショートステイ)
5. 支援・指導を行う個別相談員
6. 家庭訪問による相談支援
7. 療育支援を計画・調整するコーディネーター
8. 成育歴や支援利用の経過等を記載した個別のサポートブック
9. その他

療育施設等の連携についてお聞かせください

問16 療育施設等の連携において、お子さんに関する情報のうち、どんな内容を共有・伝達すればよいと思われますか？(複数回答可)

1. 障がいの内容や発達の状況
2. お子さんへの関わり方
3. 家族の希望や悩み
4. 生涯にわたる支援の計画
5. 共有・伝達の必要はないと思う
6. その他

その他(仮称)療育センターに対して望むこと

問17 (仮称)療育センターには、お子さんやご家庭を支援する機能として、どのような機能が必要と思われますか？(主なもの3つまで回答)

1. 医師による診断・診療機能
2. 相談機能
3. デイサービス等の療育機能
4. 各療育施設や機関等をつなぐコーディネート機能
5. 同じ悩みを持つ保護者同士の交流サロンの機能
6. 子育てに関する様々な情報提供機能
7. 二次障がい(不登校やひきこもり等)の予防や防止のための助言機能
8. その他

資料2 【アンケート調査表】

その他(仮称)療育センターについて希望やご意見があればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

返信用封筒に入れて 12月11日（金）までにご投函ください。

