

【アンケートへのご協力のお願い】

このアンケートについて

このアンケートは、新潟市にお住いの特別支援学校・特別支援学級に在籍しているお子さん・通級指導教室を利用しているお子さん、及び児童発達支援を利用しているお子さんが、将来にわたり安心していきいきと暮らしていくためには、どのようなことが必要かを調査するものです。

この調査では、お名前をご記入いただくことはありません。アンケートでいただいたご意見は、これからの福祉施策を推進するための基礎資料としてのみ活用いたします。

お忙しいところお手数をおかけしますが、アンケートの趣旨にご理解いただき、回答にご協力いただきますようお願いいたします。

アンケートをお願いする方

今回、アンケートをお願いする方は、新潟市の特別支援学校・特別支援学級に在籍している児童・生徒、通級指導教室、児童発達支援事業所を利用している児童・生徒の中から、学年やお住まいの区、利用しているサービスなどが均一になるように抽出されたお子さんです。

アンケートの回答は原則として保護者さまにお願いしますが、必要に応じてお子さんと相談していただいても結構です。

集計結果の公表・活用

アンケートの集計結果は、新潟市障がい児福祉計画を策定するための基礎資料として活用し、また計画を策定するための会議等の中で公表させていただきます。

回答方法及び期限

このアンケート用紙に直接ご記入いただき、令和2年7月31日（金曜）までに、各特別支援学校・特別支援学級の担任、通級指導教室の担当者に提出してください。なお、古封筒などに入れて提出していただいても差し支えありません。

児童発達支援事業所をご利用の方は、調査票を返信用封筒に入れてご返送ください。

このアンケートの問い合わせ先

〒951-8550 新潟市中央区学校町通 1-602-1
新潟市こども未来部こども政策課（企画管理グループ）
025-226-1193（直通）

障がい児福祉計画に関するアンケート調査票

このアンケートでは、

アンケートの宛名に名前があるご本人を「お子さん」

アンケートに回答していただく保護者さまを「あなた」

とお呼びします。

問1. お子さんの障がいや発達課題に気づいたきっかけは何でしたか。

以下の中からもっともあてはまるものにひとつだけ○をつけてください。

- ア. 病院などの医療機関による受診・健診
- イ. 保健センターで実施する健診（1歳6ヶ月、3歳）
- ウ. 小学校で実施する就学時健康診断
- エ. 年長時のことばの検査
- オ. 保育園・幼稚園の助言
- カ. 学校の助言
- キ. あなたを含む家族による気づき
- ク. その他

問2. あなたやお子さんは、現在どこに（誰に）相談をしていますか。（自由記述）

問3. お子さんが自宅や地域で生活していくためにはどのような支援が必要ですか？
（自由記述）

問4. お子さんは福祉サービスを利用していますか。また利用したことがありますか。
どちらかひとつに○をつけてください。

ア. 利用している（したことがある）⇒問4-2へ

イ. 利用したことがない⇒問4-3へ

※ここでいう福祉サービスは次のようなものを指します。

- 居宅介護：自宅での入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービス
- 短期入所：家族が病気などに際し、短期間、施設に宿泊するサービス
- 同行援護：視覚障がいにより移動に著しい困難を有する障がい者等に、外出時において必要な支援等を行うサービス
- 行動援護：外出する際、危険を回避するために必要な支援等を行うサービス
- 児童発達支援：就学前のお子さんが専門的な療育や訓練を受けるために通うサービス
- 放課後等デイサービス：放課後や夏休みなどに、療育の場（日常生活動作の指導、集団生活への適応訓練等）として通うサービス
- 保育所等訪問支援：保育所等の施設を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行うサービス

問4-2. 利用している（していた）福祉サービスは何ですか？

以下の中からあてはまるものすべてに○をつけてください。

ア. 居宅介護

イ. 短期入所

ウ. 同行援護

エ. 行動援護

オ. 児童発達支援（医療型児童発達支援を含む）

カ. 放課後等デイサービス

キ. 保育所等訪問支援

ク. その他

--

問4-3. 「イ. 利用したことがない」を選んだ方にお聞きします。それはなぜですか。

以下の中からもっともあてはまるものにひとつだけ○をつけてください。

- ア. 福祉サービスを知らない、または良くわからない。
- イ. 福祉サービスは知っているが、利用する必要がない。
- ウ. 必要性は感じているが、使い勝手や利用料の面などから利用していない。
- エ. その他

問5. 学校等にお子さんが通う上で、あなたが求めることを教えてください。

以下の中からもっともあてはまるものすべてに○をつけてください。

- ア. 送迎など、通学のサポート
- イ. 学習支援や介助など、学校生活のサポート
- ウ. 生活訓練や職業訓練など、専門的な指導
- エ. 投薬や喀痰吸引^{かくたん}など、医療的なケア
- オ. 福祉サービス事業所など、外部の支援機関とのお子さんの支援についての情報共有
- カ. 障がいや発達課題などに対する、教師や他の児童・生徒の理解と配慮
- キ. 障がいや発達課題などに合わせた環境の整備
- ク. その他

問6. 今後お子さんが学校を卒業した後の日常生活又は社会生活を送るために、どのような支援が必要だと思いますか。(自由記述)

問7. アンケートの項目になかったが、お子さんやあなたが暮らしやすいまちをつくるために必要なもの、その他ご意見やご要望がありましたら、ご自由にご記入ください。(自由記述)

問8. お子さんの現在のお住まいの区はどこですか。

- | | | | |
|--------|-------|--------|--------|
| 1. 北区 | 2. 東区 | 3. 中央区 | 4. 江南区 |
| 5. 秋葉区 | 6. 南区 | 7. 西区 | 8. 西蒲区 |

問9. お子さんの学年を教えてください。(令和2年7月現在)

- 未就学児(年少未満・年少・年中・年長)
小学校(1年・2年・3年・4年・5年・6年)
中学校(1年・2年・3年)

問10. お子さんが利用している学びの場を教えてください。※()内も○をつけてください

- ア. 特別支援学校
(普通学級・重複学級)
- イ. 特別支援学級
(知的障がい・自閉症 情緒障がい・肢体不自由・病弱・弱視・難聴)
- ウ. 通級指導教室
(言語障がい・発達障がい・難聴)
- エ. 児童発達支援センター・事業所

問11. お子さんが交付を受けている手帳や受給者証の種類を教えてください。

以下の中からあてはまるものすべてに○をつけてください。

- ア. 身体障害者手帳
- イ. 療育手帳
- ウ. 精神障害者保健福祉手帳
- エ. 通所受給者証（放課後等デイサービスなど）
- オ. 障害福祉サービス受給者証（居宅介護・短期入所など）
- カ. 特定疾患医療受給者証
- キ. 交付を受けていない

問12. 新潟市では、障がいのある方への差別が解消され、誰もが安心して暮らせる「共生社会」の実現を目指すため「新潟市障がいのある人もない人も共に生きるまちづくり条例」を平成28年4月1日に施行しました。あなたはこの条例をご存じですか。

どちらかひとつに○をつけてください。

- ア. はい
- イ. いいえ

以上で質問は終わりです。最後に記入漏れがないか、もう一度ご確認ください。

～ご協力いただきありがとうございました～