

**町田市子どもの発達支援に関する実態調査**  
**【関係機関の皆様へ】**

**《ご記入にあたって》**

- 回答はなるべく貴施設における子ども発達支援の状況について詳しい方がご記入ください。  
場合によって、年齢・学年ごとの意見をまとめたり、分担したりしてください。
- 回答にあたっては、2017年4月2日現在の状況でご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目の番号を○印で囲ってください。「その他」の場合は、( ) 内にその内容などをご記入ください。

**《返送について》**

- 調査票へのご記入が終わりましたら、同封の提出用封筒に入れ、必ず封をして6月30日(金)までに、同封の返信用封筒によりご返送ください。
- ご回答いただいた内容は統計的に処理し、各施設の状況が特定されることはありません。

**《調査に関するお問い合わせ先》**

町田市 子ども発達センターすみれ教室

電話：042-726-6570      FAX：042-726-0454

## 貴施設の基本的な事項についてお伺いします。

※保育園・幼稚園等の方は問1から回答してください。

※小学校・中学校の方は問2から回答してください。

### 【保育園・幼稚園等の方】

問1 貴施設の状況について、番号等○をして、記述欄にご記入ください。

<b>①郵便番号</b>	〒 <input style="width: 20px; text-align: center;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px; text-align: center;" type="text" value="9"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> (7ケタを記入)  (郵便番号が不明な場合は町名を記入→_____)					
<b>②経営主体</b>	1. 社会福祉法人などの民営			2. 市営		
<b>③施設の種類</b>	1. 認定こども園 2. 認可保育園 3. 認証保育所			4. 幼稚園 5. 小規模保育事業所等		
<b>④年齢別 在籍児童数</b>	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
	人	人	人	人	人	人

▶▶▶ 問4へ

## 【小中学校の方】

問2 貴施設の種類について、1つだけ○で囲ってください。

1. 小学校	2. 中学校
--------	--------

問3 貴施設の状況について、番号等○をして、記述欄にご記入ください。

<b>①郵便番号</b>	〒 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="9"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> (7ケタを記入)  (郵便番号が不明な場合は町名を記入→_____)					
<b>②各学年の 在籍児童・生徒数</b>	1年	2年	3年	4年	5年	6年
	人	人	人	人	人	人
<b>③特別支援学級</b>	1. あり 固定 ( 自閉症/情緒障がい ・ 肢体不自由 ・ 知的障がい ) 通級指導 ( 弱視 ・ 難聴 ・ 言語障がい ・ 情緒障がい等 )  2. なし					
<b>④各学年の特別 支援学級(固定 級)の在籍児 童・生徒数</b>	1年	2年	3年	4年	5年	6年
	人	人	人	人	人	人
<b>⑤各学年の通級指 導学級の利用児 童・生徒数</b>	1年	2年	3年	4年	5年	6年
	人	人	人	人	人	人

いわゆる「気になる子（下の※印参照）」の受け入れや支援の状況、今後必要なことについてお伺いします。

※この調査において、『いわゆる「気になる子」』は、以下の表で例示する気になる特徴を示し、育ちの面において、個別的な支援が必要と思われる児童・生徒のことです。以下、「気になる子」と言います。

気になる特徴の例

- ・ 人との関わり方（一人遊びが多い、集団に入らない など）
- ・ ことば（言葉が遅い、おうむ返し など）
- ・ 想像力・こだわり（相手が傷つくことをいう、こだわりが強い など）
- ・ 注意・集中（落ち着かない、集中力がない など）
- ・ 感覚（雷や大きな音が苦手、極端な偏食、すき間など狭い空間を好む など）
- ・ 運動（床に寝転がることが多い、極端に不器用 など）
- ・ 理解（生活習慣が身につかない、指示が理解できない など）
- ・ 情緒・感情（注意されるとかっとなりやすい、感情が高まると興奮がおさまらない など）

問4 貴施設に、気になる子はいますか。1つを○で囲ってください。

1. いる	➡ 問5からお答えください
2. 現在はいないが、過去在籍したことがあり、その際、支援を行ったり、専任職員を配置した。	➡ 問8からお答えください
3. 現在はいないが、過去在籍したことはある。しかし、特に支援を行ったことはない。	➡ 問11からお答えください
4. 現在もいないが、今まで在籍したこともない。	➡ 問11からお答えください

問5 気になる特徴に気づいたきっかけのうち、最も多いもの1つを○で囲ってください。

1. 保護者からの相談
2. 他児の保護者からの相談など
3. 保育中・教育中の気になる行動
4. 健診のときに囑託医（園医）からの情報提供
5. 学童保育クラブからの情報提供
6. その他（ <span style="float: right;">）</span>



問9 支援の必要な気になる子について、支援につなげようとする場合に行うことについて、下の点線囲みの中から、最も重要度が高いと思う順に3つ以内で選び、下の太枠内に該当する番号をご記入ください。

1位		2位		3位	
----	--	----	--	----	--

- |                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保護者に施設・学校での生活状況を伝える。</li> <li>2. 当該児童・生徒に適していると思われる支援制度を紹介する。</li> <li>3. 保護者に専門機関に相談するよう勧める。</li> <li>4. 保育士・教諭が専門機関に相談する。</li> <li>5. 定期的な個別面談を行う。</li> <li>6. その他 ( )</li> </ol> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

問10 気になる子に必要な支援につなげられない理由のうち、下の点線囲みの中から最も多い順に3つ以内で選び、下の太枠内に該当する番号をご記入ください。

1位		2位		3位	
----	--	----	--	----	--

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保護者や当該児童・生徒が、支援が必要と思っていない。</li> <li>2. 個別支援が必要かどうか判断することが難しい。</li> <li>3. どのような対応・支援を行えばよいか分からない。</li> <li>4. 専門機関との連携が取れない。</li> <li>5. 対応・支援を行うための人的余裕がない。</li> <li>6. 専門機関が不足している。</li> <li>7. 以前の施設・学校からの引き継ぎが充分に行われていない。</li> <li>8. その他 ( )</li> </ol> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**障害者手帳等を持っている児童・生徒の受け入れや実態、  
支援の状況についてお伺いします。**

問 11 障害者手帳等を持っている児童・生徒の受け入れについてお伺いします。

① 貴施設は、現在、障害者手帳等を持っている児童を受け入れていますか。

1. 受け入れており、現在該当する児童・生徒が在籍している。
2. 受け入れているが、現在該当する児童・生徒は在籍していない。
3. 受け入れていない。

② 【①で「1.」または「2.」と答えられた方】は、障がい児への対応で困っていることについて、【「3.」と答えられた方】は、障がい児を受け入れていない理由について、あてはまるものすべてを○で囲ってください。

1. 対象となる児童・生徒の入園・入学の申し込みがない。
2. 対応・支援を実施するための人的余裕がない。
3. 受け入れるための設備が整っていない。
4. 障がい児に、どのような対応・支援を行えばよいかわからない。
5. 他の児童・生徒に、直接影響を与えたときの対応の仕方が分からない。
6. 専門機関との連携が取れない。
7. 入園・入学前の情報が不十分で、継続的な支援や指導計画の作成が困難。
8. その他

(具体的に：

)

※問 12～問 16 は、現在、障害者手帳等を持っている児童・生徒を受け入れている施設の方のみへの設問となります。

➡ 問 11 の①で、「1. 受け入れており、現在該当する児童・生徒が在籍している」と回答された方は、問 12 に進んでください。

➡ 問 11 の①で、「2. 受け入れているが、現在該当する児童・生徒は在籍していない」と回答された方は、問 14 から回答してください。

➡ 問 11 の①で、「3. 受け入れていない」と回答された方は、問 15 から回答してください。

問 12 次の手帳を持っている児童・生徒数をお答えください。

保育園・幼稚園等	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
小学校・中学校	1年	2年	3年	4年	5年	6年
① 身体障害者手帳	人	人	人	人	人	人
② 愛の手帳（療育手帳）	人	人	人	人	人	人
③ 精神障害者保健福祉手帳	人	人	人	人	人	人

問 13 障がい児に対して専任の職員を配置していますか。あてはまる項目の年齢・学年ごとの人数を記入してください。

保育園・幼稚園等	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
小学校・中学校	1年	2年	3年	4年	5年	6年
専任職員の人数	人	人	人	人	人	人

問 14 障がい児の保護者や家庭に対する対応・支援についてお伺いします。(問 11①で「2. 受け入れているが、現在該当する児童・生徒は在籍していない」と回答された方は、過去の状況をお答えください。)

① 障がい児の保護者や家庭に対し、対応・支援を行っていますか。

1. 行っている、または、行っていた。	⇒ ②へ進んでください
2. 現在、特に行っていないが、今後行いたい。	⇒ ②へ進んでください
3. 現在、特に行っておらず、今後行う予定はない。	⇒ ③から回答してください

② 【①で「1. 行っている、または、行っていた」と答えられた方】は、現在行っている対応・支援及び今後行いたい対応・支援について、【「2. 現在、特に行っていないが、今後行いたい」と答えられた方】は、今後行いたい対応・支援について、あてはまるすべてを○で囲ってください。(現在行っているものは1～8の中から、今後行いたいものはA～Hの中から選択してください。)

	実施	予定
保育士・教諭による電話相談・カウンセリング	1	A
専門機関等に関する情報提供	2	B
保育・教育内容についての個別面談	3	C
生活状況の定期的報告	4	D
保育士・教諭による家庭訪問・相談	5	E
卒業時の進学先への指導計画など支援状況の引き継ぎ	6	F
特になし	7	G
その他 ( )	8	H

⇒ 問 15へ



③ 【①で「3. 現在、特に行っておらず、今後も行おう予定はない」と答えられた方】のみお答えください。

障がい児の保護者や家庭に対する支援を行っていない理由について、あてはまるものすべてを○で囲ってください。

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 該当する児童・生徒がない         |
| 2. 対応・支援を実施するための人的余裕がない |
| 3. 受け入れるための設備が整っていない    |
| 4. 専門機関が不足している          |
| 5. 専門機関との連携が取れない        |
| 6. その他（具体的に： _____）     |

## 気になる子や障がい児への対応についてお伺いします。

問 15 専門機関との連携についてお伺いします。

① 保育・教育の実施に関して、貴施設ではどのような専門機関と連携していますか。あてはまるものすべてを○で囲ってください。

- |            |                       |
|------------|-----------------------|
| 1. すみれ教室   | 6. 教育センター             |
| 2. 大学・研究機関 | 7. 地域障がい者支援センター       |
| 3. 児童相談所   | 8. その他（ _____ ）       |
| 4. 医療機関    | 9. 連携している専門機関はない ➡ ②へ |
| 5. 保健所     |                       |

➡「1.」～「8.」と回答した方は、③へ進んでください。

② 【①で「9. 連携している専門機関はない」と答えられた方のみにお伺いします。】連携している専門機関がない理由について、あてはまるものすべてを○で囲ってください。

- |                          |
|--------------------------|
| 1. 対応・支援を実施するための人的余裕がない  |
| 2. 連携できる専門機関が近くにない       |
| 3. どのように連携すればよいかわからない    |
| 4. 特に理由はない               |
| 5. その他（具体的に： _____）      |
| 6. 連携しなくても対応できる ➡ 問 16 へ |

➡「1.」～「5.」と回答した方は、③へ進んでください。

③ どのような活動において、連携が必要ですか。最も必要なもの1つを○で囲ってください。

1. 支援計画や指導計画の作成への参加
2. 保護者や家庭へのアプローチに対する助言
3. 気になる特徴についての医学的・専門的な助言
4. 気になる特徴に対する専門的な研修会等の実施
5. 障がい等の理解のための、他児や他児の保護者への意識啓発
6. 入園・入学前の支援計画とその記録の共有
7. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

問 16 個人別の指導計画についてお伺いします。

① 指導計画の立案・作成に携わっている方について、あてはまるものすべてを○で囲ってください。

1. 貴施設の保育士・教諭
2. 当該児童・生徒の保護者
3. 外部の専門有職者
4. 児童・生徒が利用する学童保育クラブや放課後等デイサービスなどの職員等
5. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

② 指導計画を立案・作成するときに重要と思う情報は、次のうちどれですか。あてはまるもの3つを○で囲ってください。

1. 当該児童・生徒の現在の状態
2. 当該児童・生徒の成長や変化の記録
3. これまで行われてきた支援・指導の内容
4. 保護者の考えや希望についての情報
5. 家庭や家族に関する情報
6. 学童保育クラブや放課後等デイサービスなどの指導計画の内容
7. その他（ \_\_\_\_\_）

③ 指導計画の見直しの頻度はどの程度ですか。あてはまるもの1つを○で囲ってください。

1. 1年ごとに見直している
2. 1学期ごとに見直している
3. 1カ月ごとに見直している
4. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

問 17 気になる子・障がい児の対応や支援において、重要であると思われることについて、あてはまるもの3つを○で囲ってください。

1. 専門的な知識を持つ職員等の貴施設への訪問
2. 貴施設保育士・教諭が相談しやすい専門機関
3. 検査・診断の充実
4. 当該児童・生徒や保護者が理解を深める機会の充実
5. 当該児童・生徒の理解のための他児や他児の保護者への意識啓発
6. 保育士・教諭が理解を深める機会の充実
7. 地域社会が理解を深めるための啓発活動の充実
8. 気になる子や障がい児に関する専門機関と、貴施設との連携の強化
9. 児童・生徒が利用する学童保育クラブや放課後等デイサービスなどとの連携・協力
10. 当該児童・生徒が利用する医療機関との連携
11. 特にない
12. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

**最後に、気になる子や障がい児の保育・教育等で工夫していることやご意見・ご要望があれば、ご記入ください。**

調査へのご協力ありがとうございました。

6月30日（金）までに、同封の返信用封筒によりご返送ください。