

町田市子ども発達支援計画 行動計画 2027～2029（第四期）策定にかかる調査

保護者調査票

このアンケートは、2027年度からの「町田市子ども発達支援計画行動計画 2027～2029（第四期障がい児福祉計画）」の策定に向けて、障がいのあるお子さまの保護者の方を対象に実施しています。

★ 医療的ケアを受けているお子さまの保護者の方は、通常の設定問（問1～問17）に加えて、オレンジ色のページ「★ 医療的ケアのお子さまをお持ちの方へ（問A～問F）」もご回答ください。

【回答方法】

- ・特に断りのない限り、2026年●月現在の状況についてお答えください。
- ・回答時間の目安：通常設定問 約15分 医療的ケア追加設定問 約10分

第1章 お子さまについて

問1 回答者とお子さまの関係をお答えください。【✓は一つだけ】

<input type="checkbox"/> 母親	<input type="checkbox"/> 父親
<input type="checkbox"/> 祖父母	<input type="checkbox"/> その他（ ）

問2 2026年4月1日時点の、お子さまの年齢をお答えください。

満 歳 （学年： ）

問3 お子さまの状況についてあてはまるものを全てお選びください。【あてはまるもの全てに✓】

※手帳をお持ちの方は、右の空欄に等級・程度もご記入ください。

<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ 級）	<input type="checkbox"/> 愛の手帳・療育手帳（ 度）
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ 級）	<input type="checkbox"/> 発達障がい・発達の遅れの診断あり
<input type="checkbox"/> 難病医療費等助成の対象	<input type="checkbox"/> ★ 医療的ケアを受けている
<input type="checkbox"/> 障がいの診断はないが発達が気になる	<input type="checkbox"/> その他（ ）

【場面2】 療育・福祉サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス・相談支援）

問6 療育・福祉サービスに関して、不安や困りごとはありますか。【✓は一つだけ】

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 少しある
<input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> ない
<input type="checkbox"/> 利用していない	

【問6で「ある」「少しある」と答えた方】具体的にどのような困りごとですか。【あてはまるもの全てに✓】

<input type="checkbox"/> どのようなサービスがあるか情報がなかった	<input type="checkbox"/> 希望する事業所に空きがなかった・断られた
<input type="checkbox"/> 事業所の支援の質・職員対応に不満がある	<input type="checkbox"/> 相談支援事業所が見つからない・断られた
<input type="checkbox"/> 利用できる日数・時間が不足している	<input type="checkbox"/> 事業所の種類・選択肢が少ない
<input type="checkbox"/> その他（ ）	

【場面3】 学童・習い事・地域活動（地域のイベント・スポーツ等）

問7 学童・習い事・地域活動に関して、不安や困りごとはありますか。【✓は一つだけ】

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 少しある
<input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> ない

【問7で「ある」「少しある」と答えた方】具体的にどのような困りごとですか。【あてはまるもの全てに✓】

<input type="checkbox"/> 受け入れてもらえなかった・断られた	<input type="checkbox"/> 障がいのある子どもが参加できる場・機会が少ない
<input type="checkbox"/> 周囲の子どもや保護者の理解が得られない	<input type="checkbox"/> 支援員・補助員が不足している
<input type="checkbox"/> 情報が少なく、どこに行けばよいか分からない	<input type="checkbox"/> その他（ ）

【場面4】 外出・移動・地域での活動（お出かけ全般）

問8 外出・移動・地域での活動に関して、不安や困りごとはありますか。【✓は一つだけ】

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 少しある
<input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> ない

【問8で「ある」「少しある」と答えた方】具体的にどのような困りごとですか。【あてはまるもの全てに✓】

<input type="checkbox"/> 交通・移動手段がなく不便	<input type="checkbox"/> 段差・設備の問題で入れない場所がある
<input type="checkbox"/> 施設・店舗のスタッフの対応・理解が不十分	<input type="checkbox"/> 周囲の人の視線・反応が気になる
<input type="checkbox"/> 情報が少なく行き先を選べない	<input type="checkbox"/> その他（ ）

問9 4つの場面のうち、特に改善を求めたい場面を1つ選んでください。【✓は一つだけ】

<input type="checkbox"/> 場面1（学校・保育園）	<input type="checkbox"/> 場面2（療育・サービス）
<input type="checkbox"/> 場面3（学童・地域活動）	<input type="checkbox"/> 場面4（外出・移動）

第3章 支援・サービスについて

問10 現在、利用している支援・サービスを全てお選びください。【あてはまるもの全てに✓】

<input type="checkbox"/> 児童発達支援	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス
<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援
<input type="checkbox"/> 訪問看護・医療サービス	<input type="checkbox"/> 障害児相談支援（計画相談）
<input type="checkbox"/> 在宅レスパイト支援	<input type="checkbox"/> 学童保育クラブ（障がい枠含む）
<input type="checkbox"/> 現在は利用していない	<input type="checkbox"/> その他（ ）

問11 現在利用しているサービス全体の満足度はいかがですか。【✓は一つだけ】

<input type="checkbox"/> 満足	<input type="checkbox"/> おおむね満足
<input type="checkbox"/> やや不満	<input type="checkbox"/> 不満
<input type="checkbox"/> 利用していない	

問 C レスパイト（家族の一時休息）支援について、現在の状況をお選びください。【✓は一つだけ】

<input type="checkbox"/> 在宅レスパイト支援を利用している	<input type="checkbox"/> 利用したいが、対応してくれる事業所・看護師が見つからない
<input type="checkbox"/> 利用したいが、手続きや情報がわからない	<input type="checkbox"/> 利用したいが、費用が高い
<input type="checkbox"/> 現在は必要ない	<input type="checkbox"/> 制度を知らなかった

問 D 医療的ケアが必要なお子さまの通園・通学先での受け入れ体制についてお聞きます。【それぞれ✓は一つだけ】

	とてもあてはまる	ある程度あてはまる	どちらともいえない	あまりない	あてはまらない
現在の通園・通学先で医療的ケアへの対応に満足している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入園・入学時に医療的ケアを理由とした困難があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保護者の付き添いを求められている（または求められたことがある）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
希望する学校・園に入れなかった（または制限があった）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 E 医療的ケア児コーディネーター（子ども発達センター）の利用状況をお選びください。【✓は一つだけ】

<input type="checkbox"/> 利用したことがある・現在利用中	<input type="checkbox"/> 存在は知っているが利用したことがない
<input type="checkbox"/> 存在を知らなかった	<input type="checkbox"/> 相談したが、対応してもらえなかった

