

# 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

## 事業所調査票 (管理者・従事者共通)

2026年●月 町田市

このアンケートは、「第四期障がい児福祉計画（2027～2029）」策定に向けて、市内の児童発達支援・放課後等デイサービス等の事業所を対象に実施しています。【この1枚で管理者・従事者の視点を網羅しています】事業所ごとに管理者の方が中心にご記入いただき、「第5章 従事者の方への付帯質問」のみ、できれば現場スタッフ1～2名にも参照・追記いただけますと幸いです。なお、本票を「管理者調査票」と兼ねて提出いただくことで、別途の調査票を送付することはありません。

【回答方法】・2026年●月現在の状況について、事業所単位でご回答ください。・回答時間の目安：管理者が記入する部分（第1～4・6章）約15分、従事者付帯質問（第5章）1名あたり約5分

### 第1章 事業所の基本情報

**問1 貴事業所で提供しているサービスをお答えください。**【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"/> 居宅訪問型児童発達支援 | <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援          |
| <input type="checkbox"/> 障害児相談支援     | <input type="checkbox"/> その他（            ） |

**問2 サービス開始年度と所在地区をお答えください。**【それぞれ✓は一つ】

開始年度：

- |                                   |                                      |                                      |                                      |                                   |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2015年度以前 | <input type="checkbox"/> 2016～2018年度 | <input type="checkbox"/> 2019～2021年度 | <input type="checkbox"/> 2022～2024年度 | <input type="checkbox"/> 2025年度以降 |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|

所在地区：

- |                               |                              |                               |                               |                              |                             |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 町田地区 | <input type="checkbox"/> 南地区 | <input type="checkbox"/> 忠生地区 | <input type="checkbox"/> 鶴川地区 | <input type="checkbox"/> 堺地区 | <input type="checkbox"/> 市外 |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|

**問 3 職員数・定員・契約者数をお答えください。【数字をご記入ください】**

常勤： 人 非常勤： 人 利用定員： 人 契約者数（実人数）： 人

## 第 2 章 利用需要と受け入れ体制の実態

### この章の趣旨

市内では「入りたいのに入れない」という声と「利用者が集まらず経営が不安定」という声が同時に存在しています。需給のギャップと偏在の実態を把握するための設問です。率直にお答えください。

**問 4 直近 1 年間のサービス利用ニーズの変化をお選びください。【✓は一つだけ】**

- 大きく増えている  やや増えている  変わらない  やや減っている  大きく減っている

**問 5 現在の新規受け入れ状況をお選びください。【✓は一つだけ】**

- 余裕をもって受け入れられる  調整すれば受け入れられる  
 現状では受け入れが難しい  受け入れを停止している

**問 6 【問 5 で「難しい」または「停止している」と答えた方のみ】受け入れが困難な主な理由をお選びください。【あてはまるもの全てに✓】**

- 職員数が不足している  施設スペースが不足している  
 医療的ケア・強度行動障がい等への対応スキルが不足  送迎の車両・人員が不足  
 曜日・時間帯のミスマッチ  その他（ ）

**問 7 受け入れを断ったことがある（または断りがちな）利用者像をお選びください。【あてはまるもの全てに✓】**

- 医療的ケアが必要な子ども  重症心身障がい児  
 強度行動障がいがある子ども  送迎が必要な遠方の子ども  
 特定の曜日・時間帯のみ希望  高校生以上の年齢層  
 断ったことはない  その他（ ）

**問 8 現在の待機者数と稼働率をお答えください。【それぞれ✓は一つ】**

待機者：

- 現在待機者がいる（ 人程度）  問い合わせはあるが待機登録はしていない  
 待機者はいない

平均稼働率（定員に対する実利用率）：

- 90%以上  70～89%  50～69%  50%未満  把握していない

**第3章 支援内容と対応可能な障がい特性**

**問 9 現在、主に支援している子どもの状況をお選びください。【あてはまるもの全てに✓】**

- 発達障がい（ASD・ADHD等）  知的障がい  
 身体障がい  重症心身障がい  
 医療的ケアを要する子ども  強度行動障がい  
 難聴・聴覚障がい  特定の障がいに限定していない

**問 10 今後、対応を強化・拡充したい支援ニーズをお選びください。【あてはまるもの全てに✓】**

- 医療的ケア児への対応  重症心身障がい児への対応  
 強度行動障がいへの対応  高校生・18歳移行期の支援  
 就労準備・社会参加支援  保護者支援・家族相談  
 特に予定なし  その他（ ）

**問 11 貴事業所の質の確保状況についてお選びください。【✓はそれぞれ一つずつ】**

	とてもあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない
療育プログラムを定期的に見直している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個別支援計画を子ども・保護者と一緒に作成している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の事業所・学校と情報共有・連携できている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子ども発達センターからの助言（スーパーバイズ）を受けている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自己評価の結果を保護者や外部に公表・開示している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 第4章 人材確保と経営の現状

問 12 現在の人材確保の状況をお選びください。【✓は一つだけ】

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 余裕をもって確保できている    | <input type="checkbox"/> 最低限は確保できている |
| <input type="checkbox"/> 不足しており受け入れに影響がある | <input type="checkbox"/> 深刻な不足で運営が困難 |

問 13 人材確保・定着が難しい主な理由をお選びください。【あてはまるもの全てに✓】

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 給与・処遇水準の低さ  | <input type="checkbox"/> 業務負担の重さ           |
| <input type="checkbox"/> 資格・経験者の人材不足 | <input type="checkbox"/> 採用コスト・応募数の不足      |
| <input type="checkbox"/> 離職率の高さ      | <input type="checkbox"/> 研修機会の不足           |
| <input type="checkbox"/> 特に困っていない    | <input type="checkbox"/> その他（            ） |

問 14 2024年度の報酬改定（時間区分導入等）の影響をお選びください。【✓は一つだけ】

- |                                 |                                  |                                 |                                   |                                   |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 収入が増えた | <input type="checkbox"/> ほぼ変わらない | <input type="checkbox"/> 収入が減った | <input type="checkbox"/> 大きく減り経営に | <input type="checkbox"/> まだ評価できない |
|                                 |                                  |                                 |                                   | 支障がある                             |

問 15 今後1～2年以内の事業継続の見通しをお選びください。【✓は一つだけ】

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 安定して継続できる見込み   | <input type="checkbox"/> やや不安があるが継続予定 |
| <input type="checkbox"/> 継続が難しくなる可能性がある | <input type="checkbox"/> 廃止・縮小を検討中    |

## 第5章 従事者の方への付帯質問（現場スタッフへのご協力をお願いします）

この章は、現場スタッフ（保育士・児童指導員・支援員等）1～2名に記入していただくと、より実態に即した分析ができます。管理者の方が代わりに記入していただいても構いません。回答は任意です。

問 A 現在の担当業務をお選びください。【✓は一つだけ】

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 保育士・保育教諭          | <input type="checkbox"/> 児童指導員     |
| <input type="checkbox"/> 支援員・指導補助員         | <input type="checkbox"/> 看護師・医療職   |
| <input type="checkbox"/> 相談支援専門員           | <input type="checkbox"/> 管理者（現場兼務） |
| <input type="checkbox"/> その他（            ） |                                    |

**問 B 日々の支援で最も困っていることをお選びください。【✓は三つまで】**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 個別対応の時間・人手が不足している  | <input type="checkbox"/> 特定の子どもへの関わり方がわからない   |
| <input type="checkbox"/> 保護者対応が難しい          | <input type="checkbox"/> 医療的ケア・強度行動障がいへの対応が不安 |
| <input type="checkbox"/> 他の機関との連携方法がわからない   | <input type="checkbox"/> 業務の記録・書類が多い          |
| <input type="checkbox"/> 職場のチームワーク・情報共有が不十分 | <input type="checkbox"/> 特に困っていない             |
| <input type="checkbox"/> その他（            ）  |   |

**問 C 今後、特に学びたい・身に付けたいと思うことをお選びください。【✓は三つまで】**

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 発達障がいの理解と支援技術     | <input type="checkbox"/> 医療的ケアへの対応    |
| <input type="checkbox"/> 強度行動障がいへの対応       | <input type="checkbox"/> 保護者支援・家族相談   |
| <input type="checkbox"/> 子どもの意見を聴く方法       | <input type="checkbox"/> インクルーシブ支援の実践 |
| <input type="checkbox"/> 関係機関との連携          | <input type="checkbox"/> 記録・計画の作成方法   |
| <input type="checkbox"/> その他（            ） |                                       |

**問 D 支援の質を高めるために「あったらよかった」と思うサポートをお書きください。**

（例：気軽に相談できる専門家、月1回の事例検討会、動画研修など）

## 第6章 地域連携と行政への期待

### 🔗 この章の趣旨

「入れない問題」の解消と「事業所の安定経営」を両立するために、行政が直接補助を出す以外にできることを探っています。率直なご意見をお聞かせください。

**問 16 受け入れができない問い合わせがあった場合、どう対応していますか。【✓は一つだけ】**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 他の事業所を紹介している       | <input type="checkbox"/> 相談支援専門員に連絡して調整している    |
| <input type="checkbox"/> 市・子ども発達センターに案内している | <input type="checkbox"/> 特に案内できていない・断るだけになっている |
| <input type="checkbox"/> そのような状況はほとんどない     |  |

**問 17 事業所間の空き情報や対応可能な障がい特性を相談支援専門員と共有できる仕組みがあれば役立つと思いますか。【✓は一つだけ】**

※市として将来的な整備を検討するための参考として聞いています。現時点では具体的な導入計画はありません。

- とても役立つと思う       役立つと思う       どちらともいえない       あまり役立たないと思う

**問 18 【問 17 で「役立つ」と答えた方】どのような形の情報共有なら参加しやすいですか。【あてはまるもの全てに✓】**

- 月 1 回程度の書面・メール報告でよい       スマートフォンで入力できる簡単なフォームがよい  
 子ども発達センターがとりまとめてくれるならよい       仕組みがあれば積極的に参加したい  
 個人情報の取り扱いが明確になれば参加できる       参加はちょっと難しい

**問 19 市内で支援が手薄だと感じる地域・特性があればお知らせください。【あてはまるもの全てに✓】**

【地域】	【障がい特性・対象】
<input type="checkbox"/> 町田地区	<input type="checkbox"/> 医療的ケア児
<input type="checkbox"/> 南地区	<input type="checkbox"/> 重症心身障がい児
<input type="checkbox"/> 忠生地区	<input type="checkbox"/> 強度行動障がい
<input type="checkbox"/> 鶴川地区	<input type="checkbox"/> 18 歳以降・移行期
<input type="checkbox"/> 堺地区	<input type="checkbox"/> 難聴・聴覚障がい
<input type="checkbox"/> 地域差は感じない	<input type="checkbox"/> 特に感じない

**問 20 行政・子ども発達センターへの期待をお選びください。【あてはまるもの全てに✓】**

- 市内の需給状況（空き・待機）を定期的に公表してほしい       困難ケースの調整を市・センターが担ってほしい  
 医療的ケア等の専門研修を充実してほしい       センターからの技術支援（スーパーバイズ）を増やしてほしい  
 加算取得・報酬改定の情報提供を充実させてほしい       東京都の補助事業への申請サポートをしてほしい  
 自己評価・第三者評価の公表で質の高い事業所が選ばれやすい環境に       事業所間の懇談会・情報共有の場を増やしてほしい  
 その他（                      ）

**問 21 第 4 期計画に向けてのご意見・ご提案をお書きください。**

(自由にお書きください)

**ご回答いただきありがとうございました。**

○月○日（●）までに、同封の返信用封筒または QR コードからご提出ください。