

障がい児福祉に係る現状把握およびニーズ分析のためのアンケート
調査の実施について（案）

1 対象者

市内在住で、障がい児通所支援を利用されている児童の保護者

2 実施時期（予定）

平成29年7月12日	案文の確認
7月末	アンケート実施
8月中旬	アンケート回収
9月中旬	アンケート集計

3 実施方法

郵送配布・郵送回収

4 調査項目

- (1) 対象児童の状況（年齢・性別）
- (2) 障がいの状況
手帳の有無（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳）
- (3) 居住地の学区（西小学校区・東小学校区・北小学校区・南小学校区・市が洞小学校区・分からない）
- (4) 日中の過ごし方 ※利用しているもの全て
（保育所・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校・障がい児通所施設・職業訓練・就労支援施設（就労継続支援・就労移行支援）・施設でデイサービス、生活介護を受けている・デイケアに通所・施設入所、医療機関に入院している・自宅にいる（自宅で療養してる等）・一般就労している・その他）
- (5) 今後、市内の保育所、認定こども園（市内にはない）、幼稚園の入園希望の有無
- (6) 今後、放課後の居場所として利用したいサービス（児童クラブ・学童保育所・放課後子ども教室）
- (7) その他、福祉施策に関してのご意見

障がい児福祉に関するニーズ調査 のためのアンケート

保護者のみなさまには、日頃より、障がい福祉行政にご理解とご協力をいただき、お礼申し上げます。

さて、今年3月に「ながふく障がい者プラン」の中間見直しにおける改訂作業を行うために、福祉課よりアンケートを実施させていただいたところですが、子育て支援施策として、保育所、児童クラブなど子どもたちの放課後の居場所の体制整備のためのニーズ把握のための調査をさせていただきたいと思います。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、アンケートへのご協力をお願いいたします。

なお、お答えいただいた内容は、プライバシーの保護に万全を期すとともに、アンケート結果の集計以外には使用いたしません。

平成29年7月

長久手市長 吉田 一平

●記入について

回答は、平成29年4月1日現在の内容でご記入ください。

●調査票の返信について

ご記入された調査票は、同封の返信用封筒に入れ、平成29年8月21日(月)までに投函してください。

●本調査についての問合せ先

長久手市役所 福祉部 子育て支援課 子ども家庭係 (担当:藤田)

電話 (0561) - 56 - 0633 (直通)

FAX (0561) - 63 - 2940

mail kosodate@nagakute.aichi.jp

問1. お子さまの性別に○をつけてください。

1 男 2 女 3 その他

問2. お子さまの年齢(平成29年4月1日現在)を記入してください。

()歳

問3. 現在お住まいの場所は、どの校区にありますか。いずれかに○をつけてください。(分からない場合はお住まいの地区名を記入してください。)

1 長久手小学校区 2 西小学校区 3 東小学校区
4 北小学校区 5 南小学校区 6 市が洞小学校区
7 分からない ※地区名()

問4. 障がい者(児)手帳について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1 身体障害者手帳 (級)
2 療育手帳 (判定)
3 精神障害者保健福祉手帳 (級)

問5. お子さまの日中の過ごし方(場所)について、利用しているものすべてに○をつけてください。

1 保育所 2 幼稚園 3 市内小学校 4 市内中学校
5 高等学校 6 特別支援学校
7 児童発達支援または放課後等デイサービス
8 職業訓練を受けている。
9 就労支援施設(就労継続支援・就労移行支援)で働いている。
10 施設で生活介護を受けている。 11 デイケアに通っている。
12 医療機関に入院している。
13 自宅にいる(自宅で療養している等)。
14 一般就労している。
15 その他()

