



様式管理

プレビュー 発達障がい児等支援アンケート調査(当事者〔保護者〕向け)

発達障がい児等支援アンケート調査(当事者〔保護者〕向け)

※印があるものは必須です。

▲印は選択肢の結果によって入力条件が変わります。

■ 発達障がい児等支援に係るアンケート調査について

<調査目的>

岩手県では、発達障がいの早期の診断やその後の療育の充実を図るための検討資料とするため、18歳未満の発達障がい児等とその保護者の方を対象に、アンケート調査を実施します。

このアンケートでは、発達障がいを抱えるお子さんの日常生活の状況や相談支援の利用状況、支援ニーズなどを把握し、医療、福祉、教育等の関係機関による支援体制の充実につなげることを目的としています。

<回答の所要時間の目安>

全41項目、概ね20分程度が目安です。

<アンケート結果の利用>

アンケート結果は回答者個人が特定できない形で集計し、今後の発達障がい児支援施策を検討する上で参考にします。なお、集計されたデータについては、県又は岩手県医師会が業務上、一部又は全部を引用・参照又は例示する場合がありますので、御了承をお願いします。

問1 本人の基本情報(1)※	18歳未満の、発達障がいと診断されたお子さま又は発達障がいの疑いがあると思われるお子さま(以下「本人」といいます。)の年齢を入力してください。 年齢を選択してください。▼
問2 本人の基本情報(2)	本人の性別を入力してください。 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
問3 本人の基本情報(3)	本人の居住市町村を入力してください。 居住市町村を選択してください。▼
問4 発達障がいの診断名	本人の発達障がいの診断名を選択してください。(複数選択可) <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> アスペルガー症候群 <input type="checkbox"/> 注意欠陥多動性障がい <input type="checkbox"/> 学習障がい <input type="checkbox"/> 医療機関を受診しているが、診断名は分からない <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> 医療機関は受診していない <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> その他(自由記載) <input type="text"/>
問5 二次的・副次的な障がいや困難について	本人について、発達障がいに伴う二次的・副次的な障がいや困難を抱えていますか。該当するものを選択してください。(複数選択可) <input type="checkbox"/> 不安障がい <input type="checkbox"/> 抑うつ

- ひきこもり
- 自傷他害
- ゲーム依存
- 特になし
- 分からない
- その他(自由記載)

問6 障害者手帳の所持状況(1)身体障害者手帳

選択解除

身体障害者手帳の所持状況について、該当するものを選択してください。

- 所持していない
- 1級に該当
- 2級に該当
- 3級に該当
- 4級に該当
- 5級に該当
- 6級に該当

問7 障害者手帳の所持状況(2)療育手帳

選択解除

療育手帳の所持状況について、該当するものを選択してください。

- 所持していない
- 等級Aに該当
- 等級Bに該当

問8 障害者手帳の所持状況(3)精神障害者保健福祉手帳

選択解除

精神障害者保健福祉手帳の所持状況について、該当するものを選択してください。

- 所持していない
- 1級に該当
- 2級に該当
- 3級に該当

問9 本人の生活の本拠

選択解除

本人の生活の本拠について、該当するものを選択してください。

- 自宅
- 障害児入所施設
- 児童養護施設
- その他(自由記載)

問10 本人の保育所・学校等の在籍状況(1)

選択解除

令和3年4月1日現在における、本人の保育所・学校等の在籍状況について、該当するものを選択してください。

- 保育所
- 認定こども園
- 幼稚園
- 小学校
- 特別支援学校小学部
- 中学校
- 特別支援学校中学部
- 高等学校
- 特別支援学校高等部
- 在籍していない(→問11へ)

問11 本人の保育所・学校等の在

問10で「在籍していない」を選択した方に質問します。本人の現在の状況について、該当するものを選択してください。

籍状況(2)

選択解除

- 在宅
- その他(福祉サービスの利用や就労など、具体的な状況について記入してください。)

問12 身の周りの世話をしている方

普段の生活で、本人の身の周りの世話をしている方はどなたですか。該当するものを選択してください。(複数選択可)

- 父
- 母
- 兄弟姉妹
- 祖父
- 祖母
- その他(自由記載)

問13 本人の余暇活動の状況(1)

本人の平日の余暇活動について、該当するものを選択してください(複数選択可)。また、該当するものがある場合は、併せて1日の平均時間を記入してください。

- 家族との遊び(1日の平均時間)
- 友人との遊び(1日の平均時間)
- テレビの視聴(1日の平均時間)
- インターネット(スマートフォンを含む)の利用(1日の平均時間)
- テレビゲーム・オンラインゲーム(1日の平均時間)
- スポーツ活動(1日の平均時間)
- 読書・マンガ(1日の平均時間)
- 芸術活動(絵画・書道・音楽など)(1日の平均時間)
- 家事手伝い(料理・掃除・洗濯など)(1日の平均時間)
- その他(内容と1日の平均時間を記入してください。)

問14 本人の余暇活動の状況(2)

本人の土日祝日(休日)の余暇活動について、該当するものを選択してください(複数選択可)。また、該当するものがある場合は、併せて1日の平均時間を記入してください。

- 家族との遊び(1日の平均時間)
- 友人との遊び(1日の平均時間)
- テレビの視聴(1日の平均時間)
- インターネット(スマートフォンを含む)の利用(1日の平均時間)
- テレビゲーム・オンラインゲーム(1日の平均時間)
- スポーツ活動(1日の平均時間)

	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 読書・マンガ(1日の平均時間) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 芸術活動(絵画・書道・音楽など)(1日の平均時間) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 家事手伝い(料理・掃除・洗濯など)(1日の平均時間) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> その他(内容と1日の平均時間を記入してください。) <input type="text"/>
--	---

問15 本人の行動面・学習面の困難さ(1) <input type="button" value="選択解除"/>	【(1)対人関係】 本人が日常生活を送る上で、対人関係において困難になっていることはありますか。 <input type="radio"/> 困難な面はみられない <input type="radio"/> 困難な面がみられる(具体の状況) <input type="text"/> <input type="radio"/> 著しく困難な面がみられる(具体の状況) <input type="text"/> <input type="radio"/> 分からない
---	--

問16 本人の行動面・学習面の困難さ(2) <input type="button" value="選択解除"/>	【(2)行動の不注意】 本人が日常生活を送る上で、行動の不注意などで困難になっていることはありますか。 <input type="radio"/> 困難な面はみられない <input type="radio"/> 困難な面がみられる(具体の状況) <input type="text"/> <input type="radio"/> 著しく困難な面がみられる(具体の状況) <input type="text"/> <input type="radio"/> 分からない
---	---

問17 本人の行動面・学習面の困難さ(3) <input type="button" value="選択解除"/>	【(3)読み・書き、計算】 本人が日常生活を送る上で、読み・書き、計算などにおいて、困難になっていることはありますか。 <input type="radio"/> 困難な面はみられない <input type="radio"/> 困難な面がみられる(具体の状況) <input type="text"/> <input type="radio"/> 著しく困難な面がみられる(具体の状況) <input type="text"/> <input type="radio"/> 分からない
---	---

問18 発達の遅れ等に気づいた年齢	発達の遅れや発達障がいではないかと気づいた時期は、本人が何歳頃のときですか。 <input type="text" value="年齢を選択してください。"/>
--------------------------	---

問19 発達の遅れ等に気づいた方 <input type="button" value="選択解除"/>	発達の遅れや発達障がいについて初めて気づいた方や機関で、該当するものを選択してください。 <input type="radio"/> 家族(気づいた方の続柄を記入してください。) <input type="text"/> <input type="radio"/> 医療機関(差し支えなければ、医療機関名を記入してください。) <input type="text"/> <input type="radio"/> 保育所、幼稚園又は認定こども園 <input type="radio"/> 小学校 <input type="radio"/> 特別支援学校小学部 <input type="radio"/> 中学校 <input type="radio"/> 特別支援学校中学部
--	---

	<input type="radio"/> 高等学校 <input type="radio"/> 特別支援学校高等部 <input type="radio"/> 相談支援事業所 <input type="radio"/> 乳幼児健診(市町村) <input type="radio"/> その他(自由記載) <input type="text"/>
<p>問20 最初の相談先について</p> <p>選択解除</p>	<p>発達の遅れや発達障がいではないかと気づいた後、最初に相談した機関は次のうちどれですか。 該当するものを選択してください。</p> <input type="radio"/> 医療機関(差し支えなければ、医療機関名を記入してください。) <input type="text"/> <input type="radio"/> 県立療育センター <input type="radio"/> 岩手県発達障がい者支援センター <input type="radio"/> 岩手県発達障がい沿岸センター <input type="radio"/> 市町村の福祉担当課 <input type="radio"/> 市町村の母子保健担当課 <input type="radio"/> 市町村の子育て支援担当課 <input type="radio"/> 相談支援事業所 <input type="radio"/> 保育所、幼稚園又は認定こども園 <input type="radio"/> 小学校 <input type="radio"/> 特別支援学校小学部 <input type="radio"/> 中学校 <input type="radio"/> 特別支援学校中学部 <input type="radio"/> 高等学校 <input type="radio"/> 特別支援学校高等部 <input type="radio"/> その他(自由記載) <input type="text"/>
<p>問21 最初の相談を受けるまでの期間</p> <p>選択解除</p>	<p>発達の遅れや発達障がいではないかと気づいたときから、最初に相談するまでの期間を入力してください。</p> <input type="radio"/> 最初に相談するまでの期間(例:○年○か月) <input type="text"/> <input type="radio"/> 分からない
<p>問22 最初に相談したときの本人の年齢</p>	<p>最初に相談したときの本人の年齢を入力してください。 年齢を選択してください。▼</p>
<p>問23 医療機関への受診状況</p> <p>選択解除</p>	<p>発達障がいに係る医療機関への受診状況について、該当するものを選択してください。</p> <input type="radio"/> 受診した(→問24、問25へ) <input type="radio"/> 初診の予約をして現在待機中(→問26、問27へ) <input type="radio"/> 受診していない
<p>問24 最初に診察を受けたときの年齢</p>	<p>問23で「受診した」を選択した方に質問します。本人が最初の診察を受けたときの年齢を入力してください。 年齢を選択してください。▼</p>
<p>問25 初診から現在までの受診状況</p>	<p>問23で「受診した」を選択した方に質問します。初診から現在までの医療機関の受診状況を記入してください。</p>

- 児童発達支援
- 放課後等デイサービス
- 児童発達支援センター
- 療育教室

**問31 ピアサポートについて
(1)**

選択解除

ピアサポート※の活動に参加したことがありますか。
(※発達障がいの子をもつ保護者や本人同士等が集まり、お互いの悩みの相談や情報交換を行うこと)

- 参加したことがある(参加した活動の名称・開催場所を記入してください。)
- 参加したことがない(→問32へ)

**問32 ピアサポートについて
(2)**

選択解除

問31で「参加したことがない」を選択した方に質問します。その理由について、該当するものを選択してください。

- 参加したいがどこで行われているか分からない
- 参加したいが活動場所が遠方にあるため参加できない
- 活動がどういったものであるか分からない
- 活動に参加したいと思わない
- その他(自由記載)

**問33 ピアサポートについて
(3)**

どのような活動に参加したい(させたい)ですか。(複数選択可)

- 保護者同士の悩み相談や情報交換の場
- 本人同士の交流の場
- ピアサポーターの養成(→問34へ)
- 専門家による相談会
- 福祉制度・サービス等の勉強会
- その他(自由記載)

**問34 ピアサポートについて
(4)**

問33で「ピアサポーターの養成」を選択した方に質問します。どのような内容を希望しますか。(自由記載)
(ピアサポーター・・・自分の障がいや子育て等の経験を活かし、ピアサポート活動の場で体験談を話したり自分と同じ障がい等を抱える方の相談に乗る人)

入力文字数: 0 / 200

問35 ライフステージごとに必要となる支援(1)乳児期

乳児期において、どのような支援があれば良かったと思いますか。(自由記載)

入力文字数: 0 / 200

<p>問36 ライフステージごとに必要となる支援(2)保育所・幼稚園・認定こども園</p>	<p>保育所・幼稚園・認定こども園に通園している時期に、どのような支援があれば良かったと思いますか。(自由記載)</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>入力文字数: 0 / 200</p>
--	--

<p>問37 ライフステージごとに必要となる支援(3)小学校・特別支援学校小学部</p>	<p>小学校や特別支援学校小学部に通学している時期に、どのような支援があれば良かったと思いますか。(自由記載)</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>入力文字数: 0 / 200</p>
---	---

<p>問38 ライフステージごとに必要となる支援(4)中学校・特別支援学校中学部</p>	<p>中学校や特別支援学校中学部に通学している時期に、どのような支援があれば良かったと思いますか。(自由記載)</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>入力文字数: 0 / 200</p>
---	---

<p>問39 ライフステージごとに必要となる支援(5)高等学校・特別支援学校高等部</p>	<p>高等学校や特別支援学校高等部に通学している時期に、どのような支援があれば良かったと思いますか。(自由記載)</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>入力文字数: 0 / 200</p>
--	--

<p>問40 現在、困っていること、心配していること</p>	<p>現在、困っていることや心配していることは何ですか。該当するものを選択してください。(複数選択可)</p> <p><input type="checkbox"/> 本人の将来に関すること(具体的内容)</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 20px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 本人への接し方に関すること(具体的内容)</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 20px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 保護者同士で交流を図る場がないこと(具体的内容)</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 20px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 家族内の理解が得られないこと(具体的内容)</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 20px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 就学・進学に関すること(具体的内容)</p>
---------------------------------------	---

	<input type="checkbox"/> 本人の交友に関する事(具体的内容) <input type="checkbox"/> 経済的負担に関する事(具体的内容) <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他(自由記載)
--	---

問41 今後、本人の生活のためにどのような支援が必要か	<p>今後、本人の生活のためにどのような支援が必要と考えますか。(複数選択可)</p> <input type="checkbox"/> 相談・助言を受けられる機関の充実(具体的内容) <input type="checkbox"/> 当事者又は保護者同士の交流の促進(具体的内容) <input type="checkbox"/> 社会・周囲の理解の促進(具体的内容) <input type="checkbox"/> 就学・進路相談に関する支援の充実(具体的内容) <input type="checkbox"/> 就労支援・職業訓練の充実(具体的内容) <input type="checkbox"/> 地域参加・交流の促進(具体的内容) <input type="checkbox"/> 経済的支援の充実(具体的内容) <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他(自由記載)
------------------------------------	--

■ アンケートは以上となります。

御協力いただきまして、ありがとうございました。

閉じる

お問い合わせ先：
TEL : 0120-464-119
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)
FAX : 06-6455-3268
e-MAIL : help-shinsei-iwate@s-kantan.com