

放課後等デイサービス事業所
管理者様・児童発達支援管理責任者様

令和6年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業
インクルージョン推進における地域の実態把握に関する調査研究 アンケート調査
（放課後等デイサービス向け）ご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。また、平素より格段のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在弊社では、こども家庭庁の国庫補助事業である令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業として「インクルージョン推進における地域の実態把握に関する調査研究」を実施しております。

本調査研究は、インクルージョン推進における取組の実態調査を行い、保育所と併設する児童発達支援事業所等における取組の実態を把握するとともに、当該取組や障害児支援事業所における地域交流や移行支援の取組、放課後児童クラブと放課後等デイサービスの連携の取組等、地域におけるインクルージョン推進に向けた関係機関の有機的な連携や効果的な取組に関する好事例を収集することを目的としております。

そのため、インクルージョン推進における地域の実態を把握することを目的として、アンケート調査を実施することとなりました。つきましては、ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、アンケートへのご回答をお願い申し上げます。

なお、回答いただきました内容は、回答者を特定できないよう統計的な処理をしたうえで、集計分析結果の公表を行います。また、本調査研究以外での使用もございません。

御多用のところ誠に恐れ入りますが、本調査研究へのご理解とご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

【回答期限】 令和6年12月13日（金）18時

【ご回答方法】 別紙をご覧ください

【アンケートの内容・記入に関するお問い合わせ】

事務局 株式会社野村総合研究所 アンケート事務局

E-mail : shogai-inc-toiawase@nri.co.jp

【ご回答方法】

- 以下の Web フォームから回答をお願いいたします。

<https://questant.jp/q/FV3NRCUA>



【ご回答上の留意点】

- 本調査は、貴事業所の管理者様または児童発達支援管理責任者様にご回答をお願いいたします。回答は、貴事業所内の取組状況等についてお考えください。
- 想定回答時間は約 20 分です。なお、回答途中での一時保存はできません。以下に調査項目一覧を掲載しておりますので、回答前にご準備いただいてもかまいません。
- 回答後の修正はできません。修正したい場合は、改めてご回答をお願いいたします。（古い回答は事務局にて削除いたします。）
- 1 事業所あたり、回答は 1 回でお願いいたします（事業所番号単位で 1 つの事業所としてお考えください）。なお、同じ施設・事業所番号で重複回答があった場合には、新しいものを優先いたします。
- 本調査は、2024（令和 6）年 12 月 13 日（金）18 時までにご回答をお願いいたします。

1. 貴事業所の施設・事業所名をご記入ください。
 - ・ 施設・事業所名 ()
2. 貴事業所の事業所番号をご記入ください。
 - ・ 事業所番号 ()
3. 貴事業所の所在する都道府県をお選びください。
(47 都道府県より選択)
4. 貴事業所の所在する市区町村名をご記入ください。
5. 事業所の運営主体として当てはまるものをお答えください。
 - ・ 自治体
 - ・ 社会福祉法人
 - ・ 株式会社・有限会社
 - ・ NPO 法人
 - ・ 合同会社
 - ・ 一般社団法人
 - ・ 医療法人
 - ・ その他 ()
6. 放課後等デイサービスの定員をご記入ください。
() 人
7. 放課後等デイサービスの開設年を西暦でご記入ください。
() 年
8. 放課後等デイサービスにおける職員数を常勤/非常勤及び職種別にご記入ください。
(実人数でお答えください)
 - ☐ 保育士 (常勤 人 / 非常勤 人)
 - ☐ 児童指導員 (常勤 人 / 非常勤 人)
 - ☐ 理学療法士 (常勤 人 / 非常勤 人)
 - ☐ 作業療法士 (常勤 人 / 非常勤 人)
 - ☐ 言語聴覚士 (常勤 人 / 非常勤 人)
 - ☐ 管理栄養士・栄養士 (常勤 人 / 非常勤 人)
 - ☐ 心理担当職員 (常勤 人 / 非常勤 人)
 - ☐ 看護職 (常勤 人 / 非常勤 人)
 - ☐ 社会福祉士 (常勤 人 / 非常勤 人)
 - ☐ その他支援員 (上記資格を有していない者) (常勤 人 / 非常勤 人)

9. 貴事業所に併設する事業として当てはまるものをすべてお答えください。

- ☐ 放課後児童クラブ
☐ 保育所・認定こども園
☐ 幼稚園
☐ 居宅訪問型児童発達支援
☐ 保育所等訪問支援
☐ 障害児相談支援
☐ その他のこども・子育て支援サービス（ ）
 ・ なし

10. 貴事業所と同じ運営母体が実施する事業として当てはまるものをすべてお答えください。

- ☐ 放課後児童クラブ
☐ 保育所・認定こども園
☐ 幼稚園
☐ 居宅訪問型児童発達支援
☐ 保育所等訪問支援
☐ 障害児相談支援
☐ その他のこども・子育て支援サービス（ ）
 ・ なし

11. 放課後等デイサービスに通う児童数を年齢区分別に実人数でご記入ください。

- ☐ 小学1～3年生 (人)
☐ 小学4～6年生 (人)
☐ 中学生 (人)
☐ 高校生以上 (人)

12. 貴事業所の利用児童の障害種別とそれぞれの人数をお答えください（診断の有無は問わず、特性等から該当すると思われる障害種別を回答ください）。

- ☐ 知的障害（ ）人）
☐ 発達障害（ ）人）
☐ 視覚障害（ ）人）
☐ 聴覚障害（ ）人）
☐ 言語障害（ ）人）
☐ 肢体不自由（ ）人）
☐ 精神障害（発達障害以外）（ ）人）
☐ 重症心身障害（ ）人）
☐ その他（ ）（ ）人）

13. 医療的ケア児の受入れ状況をお答えください。

※現在該当する児と契約しているものをすべてお答えください。

- ☐ 喀痰吸引
- ☐ 経管栄養
- ☐ 人工呼吸器
- ☐ 在宅酸素療法
- ☐ 導尿
- ☐ その他（ ）
- ・ 医療的ケア児はいない

14. 利用児の有無にかかわらず、貴事業所において可能な医療行為をお答えください。

- ☐ 喀痰吸引
- ☐ 経管栄養
- ☐ 人工呼吸器
- ☐ 在宅酸素療法
- ☐ 導尿
- ☐ その他（ ）
- ・ 対応できる医療的ケアはない

15. 貴事業所における医療的ケア児に対する対応として当てはまるものをお答えください。

※該当する職員がない欄は「0」とご回答ください。

- ☐ 看護師の常駐
☐ 外部の医療機関等との連携
☐ その他（ ）

16. 発達支援として主たる提供方法として当てはまるものを一つお答えください。

- ☐ 主に個別による支援(1 対 1)
- ☐ 主に小集団による支援(2～5 人程度)
- ☐ 主に集団による支援(6 人以上)
- ☐ 主に個別による支援と小集団による支援の組み合わせ
- ☐ 主に個別による支援と集団による支援の組み合わせ
- ☐ その他 ()

17. 貴事業所に通う小学生について、放課後児童クラブを利用している児童数について次の状態別にご記入ください。

※放課後児童クラブとは、児童福祉法の「放課後児童健全育成事業」（保護者が就労等により昼間家庭にいない小学生に対し、放課後等に遊びと生活の場を提供し、健全な育成を図る事業）を行う施設です。地域によって、「児童クラブ」、「学童クラブ」、「学童保育」、「留守家庭児童会」等と呼ばれています。

- ☐ 併設している放課後児童クラブとの併行利用（ 人）
- ☐ 他の放課後児童クラブとの併行利用 （ 人）
- ☐ 放課後児童クラブとの併行利用なし （ 人）
- ☐ 不明 （ 人）

18. 貴事業所に通う小学生について、放課後児童クラブを利用している児童数を運営主体別にお答えください。

- ☐ 貴事業所と同一法人が運営している放課後児童クラブ（ 人）
- ☐ 貴事業所と異なる法人が運営している公設公営の放課後児童クラブ（ 人）
- ☐ 貴事業所と異なる法人が運営している公設民営の放課後児童クラブ（ 人）
- ☐ 貴事業所と異なる法人が運営している民設民営の放課後児童クラブ（ 人）

19. 併行利用先の放課後児童クラブとの連携の有無について、放課後児童クラブの運営主体別にお答えください。

（項目）

- ☐ 貴事業所と同一法人が運営している放課後児童クラブ
- ☐ 貴事業所と異なる法人が運営している公設公営の放課後児童クラブ
- ☐ 貴事業所と異なる法人が運営している公設民営の放課後児童クラブ
- ☐ 貴事業所と異なる法人が運営している民設民営の放課後児童クラブ

（選択肢）

- ・ 併行利用しているこどもの併行利用先と概ね連携できている
- ・ 一部の併行利用先と連携できている
- ・ 連携していない

20. 「3.連携していない」とご回答された方にお伺いします。連携していない理由をお答えください。

- ・ 連携の必要性を感じていないため
- ・ 併行利用先との接点がないため
- ・ 併行利用先と連携すべき内容が分からないため
- ・ 併行利用先が多く、個別の対応が困難なため
- ・ 日常業務が多忙で連携や情報共有に手が回らないため
- ・ その他（ ）

21. 「3.連携していない」とご回答された方にお伺いします。過去に、連携に向けて具体的な取組を行おうとしたことがありますか。

- ・ 行おうとしたことがある
- ・ 行おうとしたことがない

22. なぜ実現ができなかったのか理由があればご記入ください。

(自由記述)

23. 「1.併行利用していることの併行利用先と概ね連携できている」「2.一部の併行利用先と連携できている」をご回答された方にお伺いします。実施している連携の取組として当てはまるものをすべてお答えください。

- ・ 個別支援計画会議への参加
- ・ こどもに関する情報の定期的な共有（日常生活の状況、こどもの状況、今後の支援の方向性等）
- ・ 家族に関する情報の定期的な共有（家庭状況、サポート状況、今後の支援の方向性等）
- ・ 放課後児童クラブの職員への助言
- ・ その他（ ）

24. 情報共有の方法として当てはまるものをすべてお答えください。

- ・ 支援会議等の開催
- ・ 電話
- ・ メール
- ・ 書面での情報共有
- ・ ICT ツールを用いた情報共有（SNS 等）
- ・ 本人・家族を介した連絡ツール（連絡ノート等）
- ・ 送迎時のコミュニケーション
- ・ その他（ ）

25. 貴事業所において連携の中心を担う職員として当てはまるものを一つお答えください。

- ・ 児童発達支援管理責任者
- ・ 担当職員
- ・ その他（ ）

26. 併行利用先との連携のきっかけとして当てはまるものを一つお答えください。複数当てはまる場合は、主なものを一つお答えください。

- ・ 事業所の支援方針
- ・ 保護者の意向
- ・ 放課後児童クラブ側からの要望
- ・ 相談支援専門員によるつなぎ
- ・ その他（ ）

27. 併行利用先の放課後児童クラブから期待されていると感じることとして当てはまるものをすべてお答えください。

- ☐ 専門的なアセスメント
- ☐ 障害特性の理解啓発
- ☐ 本人支援に対する助言
- ☐ 家族支援への助言
- ☐ その他（ ）

- ・ 特になし

28. 連携上の課題を具体的にご記入ください。

(自由記述)

29. 課題の乗り越え方があればご記入ください。

(自由記述)

30. 併行利用先との連携により、こどもや家族への支援に対する効果があればご記入ください。

(自由記述)

31. 放課後児童クラブとの交流の有無について当てはまるものを一つお答えください。(複数事業所間での交流も含みます。)

- ・ 交流を実施している
- ・ 交流を実施していない

32. 交流の実施内容として当てはまるものをすべてお答えください。

- ☐ 定期的に事業所間で一緒に活動する
- ☐ 交流イベント等を企画・開催している
- ☐ 地域のイベントに計画的に一緒に参加している
- ☐ その他 ()

33. 具体的な実施内容をご記入ください。

(自由記述)

34. 交流のきっかけになったこととして当てはまるものを一つお答えください。(複数ある場合は、主なものを一つお答えください。)

- ・ 貴事業所側からの打診
- ・ 貴事業所以外の放課後等デイサービスからの打診
- ・ 放課後児童クラブ側からの打診
- ・ 保護者側からの働きかけ
- ・ 自治体や関係機関からの働きかけ
- ・ その他 ()

35. 交流先となっている放課後児童クラブとして当てはまるものをすべてお答えください。

- ☐ 貴事業所と同一法人が運営している放課後児童クラブ
- ☐ 貴事業所と異なる法人が運営している公設公営の放課後児童クラブ
- ☐ 貴事業所と異なる法人が運営している公設民営の放課後児童クラブ
- ☐ 貴事業所と異なる法人が運営している民設民営の放課後児童クラブ

- ・ 日常的
- ・ 1か月に1回程度
- ・ 2～3ヶ月に1回程度
- ・ 半年に1回程度
- ・ 1年に1回程度
- ・ 1年に1回未満

☐ 職員間で、互いの利用児童の特性や状況について理解を踏まえる機会を設ける

☐ 職員間で、活動内容等について合同で企画・検討している

☐ 職員間で、障害特性等への配慮も踏まえて、安全確保や環境調整を行っている

☐ その他（ ）

☐ 特になし

(自由記述)

(自由記述)

(自由記述)

(自由記述)

(自由記述)

- ・ 行おうとしたことがある
- ・ 行おうとしたことがない

(自由記述)

して当てはまるものをすべてお答えください。

- ☐ 児童館
- ☐ 習いごと・スポーツクラブ
- ☐ 学習塾
- ☐ 児童育成支援拠点事業の実施場所
- ☐ その他（
- ☐ 特になし・該当するこどもがいない

小学生年代のインクルージョン推進上の課題についてご記入ください。

(自由記述)

中学生・高校生年代のインクルージョン推進上の課題についてご記入ください。

(自由記述)

以下の＜個人情報の取扱い＞にご同意の上、ご連絡先をご記入ください。ご協力が難しい場合は、回答不要です。

- ・ 貴事業所名 ()
- ・ ご担当者氏名 ()
- ・ 電話番号 ()
- ・ メールアドレス ()